

Für ein gemeinsames besseres Kennenlernen und für einen guten erfolgreichen Kurverlauf haben wir einige Fragen zu Ihnen und zu Ihrem Kind/ Ihren Kindern. Die Fragen dienen nicht als Grundlage für die Erstellung Ihres Therapieplanes. Maßgebend dafür sind Ihre medizinischen Unterlagen.

Bitte senden Sie diese Basisdokumentation und die Basisdokumentationen für Ihr Kind/ Ihre Kinder gemeinsam

per E-Mail an info@univita.com, oder

per Post an unser Patientenmanagement im Südharz/ OT Stolberg

**Univita GmbH
Hainfeld 9
06536 Südharz/ OT Stolberg**

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und bis bald auf Gut Holmecke!

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ihr Kind / Ihre Kinder:

Name	Vorname	Geburtsdatum	im Haushalt lebend		Patienten-kind	Begleit-kind
			ja	nein		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

Angaben zu Mutter/Vater

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

A Informationen zu medizinischen Themen

PNAME

1. Gewicht: _____ kg Körpergröße: _____ cm

2. Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, welche?

3. Sind Sie schwanger? ☐ ja ☐ nein
wenn ja, Schwangerschaftswoche:

4. Wurden Sie in den letzten 12 Monaten fachärztlich behandelt? ☐ ja ☐ nein
☐ orthopädisch ☐ neurologisch/psychiatrisch ☐ sonstige:

5. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten stationäre Krankenhausaufenthalte? ☐ ja ☐ nein
wenn ja, warum und wann:

6. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ☐ ja ☐ nein
wenn ja, welche:

7. Haben Sie Einschränkungen im Alltag, durch z. B. Seh-/Hörbehinderung? ☐ ja ☐ nein
wenn ja, welche:

8. Sonstiges:

Angaben zu Mutter/Vater

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

B Alltagsbelastungen

1. Bitte benennen Sie Ihre Belastungen bezogen auf Ihren Alltag:

2. Haben Sie spezielle Alltagsbelastungen bezogen auf Ihre Kinder?
falls ja, bitte benennen Sie diese:

☐ ja ☐ nein

C Ziele

Bitte teilen Sie uns Ihre wichtigsten Ziele Ihrer Kur mit:

Ziel 1:

Ziel 2: