

Ergänzende Angaben der Mutter zum Kurantrag

Name: _____

Geb.-Datum: : _____

Geburtsdaten Kind/er

Anschrift. _____

verheiratet verwitwet geschieden getrennt lebend in Partnerschaft

Berufstätig?

Ja Vollzeit Teilzeit Aushilfe

Nein

Gesundheitliche Beschwerden (aus meiner Sicht) in den letzten 12 Monaten (in Stichworten)

Welche Probleme ergeben sich aus den gesundheitlichen Beschwerden für meinen Alltag?

Gesundheitliche Beschwerden meines Kindes / meiner Kinder:

Name des Hausarztes: _____

Name des Kinderarztes: _____

Ich habe folgende Fachärzte aufgesucht (in den letzten 12 Monaten)

Ich hatte folgende Krankenhausaufenthalte (in den letzten 12 Monaten)

Ich nehme zur Zeit folgende Medikamente (bitte auch naturheilkundliche angeben):

Meine letzte Kurmaßnahme war: noch nie vor _____ Jahren

Verlauf: positiv, weil

negativ, weil

Gesundheitliche Befindlichkeiten:

Ich leide seit Wochen Monaten Jahren
an/unter

- Niedergeschlagenheit
- Kopfschmerzen
- Lustlosigkeit
- ständige Müdigkeit
- Stimmungsschwankungen
- Gereiztheit
- Schlafstörungen
- Unruhe und Angstgefühl
- Konzentrationsstörungen
- Vergesslichkeit
- Gewichtsproblemen (zu viel/zu wenig)
- _____

Persönliche Stressfaktoren, die mich belasten:

- ständiger Zeitdruck
- Schwierigkeiten bei Problembewältigung
- Partner-/Eheprobleme
- Erziehungsschwierigkeiten
- beengte Wohnverhältnisse
- eigene Arbeitslosigkeit
- soziale Isolation
- Probleme am Arbeitsplatz/ evtl. Mobbing
- finanzielle Sorgen/Schulden
- pflegebedürftige Angehörige
- chronisch kranke Familienangehörige
- Suchtprobleme von Familienangehörigen
- Entwicklungsverzögerte/s bzw. behinderte/s Kind/er
- _____

Erläuterungen:

Ehrenamtliche Tätigkeiten/soziale Aufgaben: ja nein

(Bemerkungen _____)

bei Berufstätigkeit:

Ich erlebe die Berufstätigkeit eher als belastend entlastend

(Bemerkungen: _____)

Krankenkassen-Wechsel (in den letzten 4 Jahren)

ja

Vorhergehende Kasse

Zeitpunkt des Wechsels

Im Haushalt werde ich durch Angehörige unterstützt: ja nein

Ich habe Hobbys: ja nein

zurzeit gehe ich den Hobbys nach: regelmäßig ab und zu nicht

Kommunikation mit Freunden/Bekanntem

nein ja – wie oft in den letzten Wochen _____
 weniger als früher mehr, als früher

(Bemerkungen: _____)

bisherige Maßnahmen am Wohnort (in den letzten 12 Monaten)

Medizinische Verordnungen:

- Krankengymnastik
- Massagen
- Rückenschule
- _____

privat durchgeführte Maßnahmen:

- Gymnastik
- sportliche Betätigung
- Sauna/Schwimmen
- naturheilkundliche Behandlung
- Selbsthilfegruppen
- Gesprächstherapie
- Ehe- und Paarberatung
- Erziehungsberatung

Maßnahmen mit dem Kind / den Kindern:

- Mutter-Kind-Turnen
- Erziehungsberatung
- Kinderbetreuungsangebote
- _____
- _____
- _____

von der Maßnahme erwarte ich:

Meine Ziele für mein Kind / meine Kinder:

Besonderheiten meiner Situation:

Wünsche bezüglich der Einrichtung:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass diese Daten dem Medizinischen Dienst der Krankenkasse zur Begutachtung meines Antrages auf eine stationäre Präventionsmaßnahme / stationäre Rehabilitationsmaßnahme (Mutter-Kur/Mutter-Kind-Kur) vorgelegt werden.

Datum

Unterschrift