

Gesundheitsamt Dachau
Dr.-Hiller-Str. 36
85221 Dachau

Tel: 08131 / 74 1413
Fax: 08131 / 74 1428

Fragebogen zur Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon: mobil:

Dienststelle (bei aktiven Beamten):

Dienstbezeichnung: _____

Beihilfestelle:

Zuletzt durchgeführte Kur- bzw. Rehabilitationsmaßnahme:

Wann?

Wo?

Dabei maßgebliche Diagnosen (bitte Kurbericht beilegen):

Bisher durchgeführte Therapiemaßnahmen:

Medikamente:

Physikalische Therapien der letzten 12 Monate (mit Belegen):

Therapie: Therapeut:
von: bis:

Therapie: Therapeut:
von: bis:

Therapie: Therapeut:
von: bis:

Bei psychischen Erkrankungen (bitte Bericht des Therapeuten beilegen):

Psychotherapie: von _____ bis _____

Um ein Gutachten erstellen zu können, bitten wir Sie, die von Ihrem Arzt ausgefüllte und unterschriebene "Medizinische Begründung des Antrages" sowie alle zusätzlich vorhandene Befunde diesem Antrag beizulegen.

Datum, Unterschrift

Datenschutzrechtliche Hinweise nach Art. 13 DSGVO finden Sie unter
<https://www.landratsamt-dachau.de/dsgvo/amtsarzt>