

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

Tel: (08131) 74-1413

## 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 zur DSGVO finden Sie unter**  
<https://www.landratsamt-dachau.de/dsgvo/amtsarzt>