



BEGUMED Ulm GmbH

Begutachtungen in der Medizin

unabhängig, interdisziplinär, kompetent

BEGUMED Ulm GmbH, Begutachtungen in der Medizin, Söflingerstr. 174/3, 89077 Ulm

Sehr verehrte
Begutachtungspatientin,

sehr geehrter
Begutachtungspatient

Anschrift Söflingerstr. 174/3, (Praxisräume, Post, Pakete)
89077 Ulm
Pfauengasse 8 (Geschäftsstelle)
89073 Ulm/Donau
Kelternweg 52 (Post und Paketanschrift)
Postnummer: 854930481
89075 Ulm

Kontakt Telefon 0731 – 14 033 40
Telefax 0731 – 5 60 25
Internet www.begumed.de
Mail info@begumed.de

Geschäftsführung Brigitte Tisch, Dagmar Lang
Gabriele Maier, Inge-Marie de Winter

Gerichtsstand Amtsgericht Ulm
HRB 731798

Steuernummer 88001/39821
Ust-IdNr.: DE258687921

Bank Konto Nr. 0181800
Deutsche Bank Ulm (BLZ 630 700 24)
IBAN DE 15630700240018180000
SWIFT-BIC DEUTDEDB630

Informationen zum Datenschutz

Bei der Erstellung von Gutachten durch die BEGUMED GmbH werden Ihre personenbezogenen Daten und angegebenen Gesundheitsdaten gespeichert und verarbeitet. Personen-bezogene Daten sind alle Daten, die auf Sie persönlich beziehbar sind, z. B. Name, Adresse, Telefonnummer.

„Gesundheitsdaten“ sind gem. Art 4 Nr. 15 DS-GVO personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Ihrer Person beziehen und aus denen Informationen über Ihren Gesundheitszustand hervorgehen.

Die erhobenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Gutachtenerstellung verwendet. Im Rahmen der Gutachtenerstellung kann eine Weitergabe der Daten an sachverständige Ärzte und deren Mitarbeiter zum Zwecke der Gutachtenerstellung erfolgen. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte zu anderen Zwecken als der Gutachtenerstellung erfolgt nicht.

Datenschutzbeauftragter der BEGUMED GmbH ist:

Michael Palz, PRIOKOM Informationstechnik GmbH, Im Lehrer Feld 8, 89081 Ulm, Tel.: 0731-962940, eMail: info@priokom.de

BEGUMED Ulm GmbH, Begutachtungen in der Medizin, unabhängig, interdisziplinär, kompetent



Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten: Recht auf Auskunft, Recht auf Berichtigung oder Löschung, Recht auf Einschränkung der Verarbeitung. Sie haben zudem das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren.

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen, soweit Sie es können, sorgfältig und vollständig aus. Sie erleichtern uns den Ablauf der Begutachtung und können auf – aus Ihrer Sicht – besonders wichtige Fakten und Befunde zusätzlich hinweisen.

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen für die nervenärztliche Begutachtung zusätzlich aus !

Bitte bringen Sie den Fragebogen erst zur Begutachtung mit. Bitte nicht im Vorfeld zuschicken!!

Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Mobilfunknummer (damit wir Sie ggf. während des Begutachtungstages erreichen

können: _____

(1) Eigene Angaben:

(1.6) Entwicklungsanamnese: Hatten Sie schwerwiegende/belastende Erlebnisse in der Kindheit?
Gibt es nachhaltig beeinträchtigende Ereignisse in Ihrem Leben?

Welche: ?

Wiederkehrenden Rückerinnerungen?

Vermeiden Sie bestimmte Situationen?

(1.7) Beruflicher Werdegang: Ausbildung, jetzige Tätigkeit, Arbeitsplatzwechsel etc.

Grundschule von ... bis...
Hauptschule von... von ... bis...
Realschule / Gymnasium von ... bis...
Berufsausbildung / Studium von ... bis... als....

früher ausgeübte Tätigkeit

derzeitige Tätigkeit / Arbeitsverhältnis

Wurde früher oder wird jetzt eine Rente bezogen ?

Nein Ja von _____ bis _____ seit wann: _____

Ist ein Behinderungsgrad / Merkzeichen anerkannt ?

Nein Ja von _____ bis _____ seit wann: _____

Merkzeichen G / aG / B / H /

Besteht Arbeitsunfähigkeit ?

Nein Ja seit wann: _____ aufgrund welcher Erkrankung: _____

(1.8) Soziale Anamnese:

Familienstand, ggf. zu versorgende Kinder, Hobby, Verpflichtungen, Ehrenämter

Wo geboren?

Wo aufgewachsen?

Vater: Alter, Beruf

Mutter: Alter, Beruf

Geschwister: Alter, Beruf

Heirat / Partnerschaft

Seit Wann?

Noch bestehend?

Kinder?

Anzahl?

Alter?

Wohnsituation:

Wohnung? / Haus? / Miete? / Eigentum? / Allein? / Mehrere Generationen? / Eigener Garten?

Verantwortung für zu pflegende Angehörige?

Ehrenämter?

Hobbies?

Schildern Sie bitte Ihren Tagesablauf ! Bitte machen Sie genauere Angaben, so dass sich ein Bild des Tagesablaufes mit ungefähren Uhrzeiten ergibt:

Vor 06:00 Uhr.....

06:00 bis 08:00 Uhr....

08:00 bis 10:00 Uhr

10:00 bis 12:00 Uhr....

12:00 bis 14:00 Uhr....

14:00 bis 16:00 Uhr....

16:00 bis 18:00 Uhr....

18:00 bis 20:00 Uhr....

20:00 bis 22:00 Uhr....

22:00 bis 24:00 Uhr....

24:00 Uhr bis 06:00 Uhr...

Ich erkläre, dass die Angaben wahrheitsgemäß sind

Datum

Unterschrift