

FRAGEBOGEN für AKTION „MEINE REHA“

zum Ausdrucken und zu senden an

Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.

Postfach 250 346 – 90128 Nürnberg oder per Fax an 0 91 71 / 890 82 89

Ich leide seit Jahren an Lymphödem Lipödem andere:

.....
.....
.....

Ich bin weiblich männlich berufstätig nicht berufstätig

..... Jahre alt, cm groß, wiege ca. kg und wohne in (erste zwei PLZ-Ziffern)

Ich habe bisher Reha-Anträge gestellt und wollte in folgende Kliniken kommen: (Jahr der Reha-Maßnahme, Name der Klinik, Ort der Klinik. Beispiel: **2007, Morgenrot-Klinik, Musterstadt**)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Es wurden insgesamt Reha-Anträge genehmigt und zwar in folgenden Kliniken: (Jahr der Reha-Maßnahme, Name der Klinik, Ort der Klinik, Anzahl der Lymphdrainagen pro Woche, Anzahl der Bandagierungen pro Woche, gesundheitlicher Zustand am Ende der Reha [1 = gut / 2 = mittel / 3 = schlecht]. Beispiel: **2007, Morgenrot-Klinik, Musterstadt, 10, 12, 1**)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zuhause erhalte ich normalerweise Lymphdrainagen und Bandagierungen pro Woche.

Platz für weitere Mitteilungen (Bei Bedarf können Sie auf der Rückseite zusätzliche Angaben machen.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....