

# Stammdatenblatt

AktenNr:

Name:

Vorname:

Straße, HausNr:

PLZ: Ort:

TelefonNr: privat

Mobil:

TelefonNr berufl:

Fax:

Mail:

Web: www.

Kontoverbindung:

Rechtsschutzversicherung:

Bestehende Gesundheitsschäden:

Daraus resultierende Funktionsbeeinträchtigungen:

Behandelnde Ärzte: ggf. Rückseite Behandelnde Kliniken ggf. Rücks.

Name

Name

Anschrift

Anschrift

Telefon

Telefon

Faxnummer

Faxnummer

Letzte Kur/Reha-Aufenthalte

Berufliche Situation

Krankenkassenmitglied bei

Frühere Verfahren wegen Erwerbsminderung, GdB, o.ä.