

Auswirkung im privaten Bereich

Gehen Sie Hobbys/Sport nach, waren Sie hier — wie lange — eingeschränkt/konnten diese/n nicht ausüben

--

Weitergehende Behandlungen

(z.B. Massage, Manuelle Therapie, ...)

--

Wann waren die Beschwerden ausgeheilt?

Erst beantworten, wenn Sie komplett beschwerde- und schmerzfrei sind.

--

Haushaltsführungsschaden

Wohnen Sie in einer Wohnung oder in einem Haus?	
Größe in etwa? (Anzahl Zimmer)	Garten ja oder nein? (Wenn ja, wie groß?)
Wer macht den Haushalt?	
Wenn ausschließlich Sie den Haushalt machen, bei welchen Tätigkeiten waren Sie eingeschränkt, wie lange?	
Wer hat Ihnen während der Beeinträchtigungen geholfen? Sind hierfür Kosten entstanden?	

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift