

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

als Anlage erhalten Sie den sog. Würzburger Fragebogen. Im Rahmen der medizinischberuflichen Orientierung der Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung ermöglicht uns dieser Fragebogen auszuwerten, ob wir für Sie spezielle Angebote während ihrer Rehabilitationsmaßnahme durchführen könnten. Wir bitten Sie daher diesen Fragebogen auszufüllen und vorab an uns zurückzusenden, sie helfen uns dabei auch für die Zukunft neue Therapiekonzepte zu entwickeln.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Klinik Tecklenburger Land

Würzburger Fragebogen

Abt. Psychosomatik

Geburtsdatum:	Nachname: Vorname:		Ges	schlecht:	O männl	lich	O weiblich
(1) Sind Sie zurzeit berufst	ätig? (Bitte auch bei geger	nwärtiger Krankschreibi	ung beantw	orten)			
O ja, Vollzeit (6 Stunden/Tag und mehr)		o nein, arbeitslos s	eit				
O ja, Teilzeit (3 bis unter 6 Stunden/Tag)		O nein, Zeitrente bis					
O ja, Teilzeit (1 bis u	nter 3 Stunden/Tag)						
O ja, in Ausbildung							
O nein, dauerhaft b	erentet (Altersrente, Erwe		rbsminderı	ıngs- oder			
O Hausfrau /-mann	Berufsunfähigke (Falls dies für Sie zutrifft: E Tätigkeit für Haushalt und	Betrachten Sie bei der E			nden Fragen	Ihre	
(2) Glauben Sie, dass Sie i können?	· ·		ŭ	,	eitsplatz tá	ätig s	sein
O ja O r	nein						
(3) Tragen Sie sich zurzeit zu stellen?	mit dem Gedanken, e	inen Rentenantrag	(Frührei	nte aus G	esundheits	sgrür	nden)
O ja O r	nein						
(4) Wie bald nach Abschlu hoffen Sie, Ihre beruflic aufzunehmen? Innerhalb		einem Monat mehr als einem Monat		überhaupt nicht			
		überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr	
(5) Wie stark ist Ihr berufliches Leistungsvermögen eingeschränkt ?							
(6) Tragen Belastungen am Arbeitsplatz zu Ihrei gesundheitlichen Beschwerden bei?							
(7) Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre beruflic Tätigkeit belastet?		е 🗆					
(8) Haben Sie Interesse, berufliche Probleme ir Rahmen der Reha-Maßnahme zu bearbeite							