

Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst!

Universitätsklinikum Leipzig
 Klinik und Poliklinik für Neurologie
 Demenzsprechstunde
 z.H. Andrea Bräsecke
 Liebigstraße 20, Haus 4, Zi.: G1074
 04103 Leipzig

Patientenfragebogen zur Demenzsprechstunde

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Angehörige,

Sie interessieren sich für das Angebot unserer Spezialsprechstunde, in der wir Patient:innen mit Demenz oder Demenzverdacht betreuen.

Um Ihnen besser und schneller weiterhelfen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Dabei sollten Sie möglichst viele Fragen ohne die Hilfe Ihrer Angehörigen bearbeiten. Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen an andrea.braesecke@medizin.uni-leipzig.de oder postalisch an die im Adressfeld stehende Adresse. Alternativ können Sie den Bogen auch zum Termin mitbringen.

Für Rückfragen stehen wir unter o.g. E-Mail-Adresse oder telefonisch unter 0341/ 97 22670 zur Verfügung!

Name, Vorname:	Datum:
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefon:	E-Mail:
Bezugsperson (z.B. Partner, Kind) – Name, Telefon, E-Mail:	
Hausarzt:	Neurologe:
Ich wende mich wegen folgender Beschwerden an die Demenzsprechstunde:	

Ausdruck unterliegt nicht dem Änderungsdienst!**Seit wann bestehen diese Beschwerden?****Wem sind die Beschwerden zuerst aufgefallen?**
(mir selbst/Angehörigen/Freunden/Kolleg:innen)**Verlauf der Beschwerden:**
(stärker werdend/gleichbleibend/rückläufig/sprunghaft)**Welche Auswirkungen haben die Beschwerden auf Ihren Alltag? Wo benötigen Sie ggf. Unterstützung?****Welche Vorbefunde gibt es?** (MRT/CT/Arztbriefe/Untersuchung des Nervenwassers, ...) – **relevante Vorbefunde bitte zur Vorstellung mitbringen (MRT/CT falls möglich auf CD)!****Welche Vorerkrankungen sind bekannt?****Welche Medikamente nehmen Sie ein?** (Name/Dosis) – **aktuellen Medikamentenplan bitte zur Vorstellung mitbringen!****Weitere Anmerkungen:**