

Datenerfassungsbogen



Psychosoziale
Krebsberatungsstelle
Ostwürttemberg

unterstützt durch:



Angaben zur Person

Betroffener Angehörige/r

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Schulabschluss: _____

Berufsausbildung: _____

Name der Krankenkasse: _____

Datum: _____

gesetzlich privat

Erwerbstätigkeit: letzte berufliche Stellung: Selbständig Angestellter
 Vollzeit Teilzeit Geringfügig

Krankgeschrieben Ja, seit: Nein

Aussteuerung Ja, seit: Nein

Altersrente Ja, seit Nein

Erwerbsminderungsrente Ja, seit Nein

Migrationshintergrund Ja, Herkunftsland: Nein

Familienstand: _____

Feste Partnerschaft: Ja Nein

Kinder (Anzahl und Alter): _____

Entfernung zur Krebsberatungsstelle: _____ km

Wie haben Sie von der
Krebsberatungsstelle erfahren? (Zuweiser) _____

Tumorerkrankung:

Betroffene/r Partner/in Mutter Vater Kind Bekannte/r Sonstige

Krebsdiagnose: _____

Erstdiagnose (Monat/Jahr): _____

Metastasen Rezidiv Remission kurativ palliativ nicht beurteilbar

Therapie aktuell: Bestrahlung Chemotherapie Andere

Therapie geplant: OP Chemotherapie Bestrahlung Andere

Therapie abgeschlossen: OP Chemotherapie Bestrahlung Andere

Nebendiagnosen: Somatische Erkrankungen: _____

Psychische Erkrankungen: _____