

Schmerzursache

In dieser Umfrage sind 36 Fragen enthalten.

Schmerzursache

Auf welche **Ursachen** führen Sie Ihre **Schmerzen** zurück? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

für mich ist keine Ursache erkennbar

auf eine bestimmte Krankheit

auf eine Operation

auf einen Unfall

auf körperliche Belastung

auf seelische Belastung

auf eine andere Ursache

Bitte geben Sie **alle** Ursachen an, auf die Sie Ihre Schmerzen zurückführen.

Auf **welche bestimmte Krankheit** führen Sie Ihre Schmerzen zurück?

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte nennen Sie die Krankheit, oder beschreiben Sie diese kurz.

Sind Ihrer Ansicht nach alle **rechtlichen** und **versicherungsrelevanten** Fragen bezüglich der **Krankheit** abgeschlossen?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

z.B. Schmerzensgeld

Führen Sie Ihre Schmerzen auf eine **zweite bestimmte Krankheit** zurück?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

Auf **welche zweite bestimmte Krankheit** führen Sie Ihre Schmerzen zurück?

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte nennen Sie die Krankheit, oder beschreiben Sie diese kurz.

Sind Ihrer Ansicht nach alle **rechtlichen** und **versicherungsrelevanten** Fragen bezüglich der **zweiten Krankheit** abgeschlossen?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

z.B. Schmerzensgeld

Führen Sie Ihre Schmerzen auf eine **dritte bestimmte Krankheit** zurück?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Auf **welche dritte bestimmte Krankheit** führen Sie Ihre Schmerzen zurück?

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte nennen Sie die Krankheit, oder beschreiben Sie diese kurz.

Sind Ihrer Ansicht nach alle **rechtlichen** und **versicherungsrelevanten** Fragen bezüglich der **dritten Krankheit** abgeschlossen?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

z.B. Schmerzensgeld

Auf **welche Operation** führen Sie Ihre Schmerzen zurück?

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte nennen Sie die Operation, oder beschreiben Sie diese kurz.

Wann wurde diese Operation durchgeführt.

*

Bitte ein **Datum** eingeben:

Sind Ihrer Ansicht nach alle **rechtlichen** und **versicherungsrelevanten** Fragen bezüglich der **Operation** abgeschlossen?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

z.B. Schmerzensgeld

Führen Sie Ihre Schmerzen auf eine **zweite Operation** zurück?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

Auf **welche zweite Operation** führen Sie Ihre Schmerzen zurück?

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte nennen Sie die Operation, oder beschreiben Sie diese kurz.

Wann wurde diese **zweite** Operation durchgeführt.

*

Bitte ein Datum eingeben:

Sind Ihrer Ansicht nach alle **rechtlichen** und **versicherungsrelevanten** Fragen bezüglich der **zweiten Operation** abgeschlossen?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

z.B. Schmerzensgeld

Führen Sie Ihre Schmerzen auf eine **dritte Operation** zurück?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

Auf **welche dritte Operation** führen Sie Ihre Schmerzen zurück?

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte nennen Sie die Operation, oder beschreiben Sie diese kurz.

Wann wurde diese **dritte** Operation durchgeführt.

*

Bitte ein Datum eingeben:

Sind Ihrer Ansicht nach alle **rechtlichen** und **versicherungsrelevanten** Fragen bezüglich der **dritten Operation** abgeschlossen?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

z.B. Schmerzensgeld

Auf **welchen Unfall** führen Sie Ihre Schmerzen zurück?

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte beschreiben Sie kurz den Unfall, auf den Sie Ihre Schmerzen zurückführen.

Wann kam es zu diesem Unfall?

*

Bitte ein Datum eingeben:

Sind Ihrer Ansicht nach alle **rechtlichen** und **versicherungsrelevanten** Fragen bezüglich des **Unfalls** abgeschlossen?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

z.B. Schmerzensgeld

Führen Sie Ihre Schmerzen auf einen **zweiten Unfall** zurück?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Auf **welchen zweiten Unfall** führen Sie Ihre Schmerzen zurück?

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte beschreiben Sie kurz den Unfall, auf den Sie Ihre Schmerzen zurückführen.

Wann kam es zu diesem **zweiten Unfall**?

*

Bitte ein Datum eingeben:

Sind Ihrer Ansicht nach **alle rechtlichen** und **versicherungsrelevanten** Fragen bezüglich des **zweiten Unfalls** abgeschlossen?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

z.B. Schmerzensgeld

Führen Sie Ihre Schmerzen auf einen **dritten Unfall** zurück?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Auf **welchen dritten Unfall** führen Sie Ihre Schmerzen zurück?

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte beschreiben Sie kurz den Unfall, auf den Sie Ihre Schmerzen zurückführen.

Wann kam es zu diesem **dritten Unfall**?

*

Bitte ein Datum eingeben:

Sind Ihrer Ansicht nach alle **rechtlichen** und **versicherungsrelevanten** Fragen bezüglich des **dritten Unfalls** abgeschlossen?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

z.B. Schmerzensgeld

Auf **welchen andere Ursache** führen Sie Ihre Schmerzen zurück?

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte beschreiben Sie die kurz die andere Ursache.

Führen Sie Ihre Schmerzen auf eine **zweite andere Ursache** zurück?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Auf **welchen zweite andere Ursache** führen Sie Ihre Schmerzen zurück?

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte beschreiben Sie die kurz die andere Ursache.

Führen Sie Ihre Schmerzen auf eine **dritte andere Ursache** zurück?

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

Auf **welchen dritte andere Ursache** führen Sie Ihre Schmerzen zurück?

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte beschreiben Sie die kurz die andere Ursache.

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.