

BESTELLUNG KATAMNESE-FRAGEBOGEN

Bitte füllen Sie den Bestellbogen aus und senden beide Seiten an
Fax: 0561 98366-33 oder an: marceline.gregor@lopri.com

Seite 1

1.

Raum für Ihren Stempel
oder Adressaufkleber
(85 x 40 mm)

Katamnese-Fragebogen

1. Lebenssituation

1.1 Ich habe in den letzten 12 Monaten überwiegend ...
(Bitte Ihre aktuelle Wohnsituation angeben)

1.1.1 alleine Partnerin

1.1.2 keine Partnerin

1.2 Ich habe in den letzten 12 Monaten überwiegend ...
(Bitte Ihren aktuellen Wohnort angeben)

1.2.1 alleine gelebt

1.2.2 nicht alleine gelebt

2. Wohnverhältnisse

2.1 Ich habe in den letzten 12 Monaten überwiegend gewohnt ...
(Bitte die Art der Wohnung angeben)

2.1.1 selbstständig (eigenem oder gemeinsamem Zimmer, Wohnung oder Haus)

2.1.2 bei anderen Personen

2.1.3 im geschützten betreuten Wohnen (Sonder-ADW)

2.1.4 in einer Fachambul., Klinik oder anderen Heil-Einrichtung

2.1.5 in einem Wohnheim oder Übergangsgemeinschaft

2.1.6 in Haft

2.1.7 in einer Narkoseklinik oder Überwachungsanstalt

2.1.8 ich war ohne Wohnung

2.1.9 Sonstiges

3. Erwerbsituation

3.1 Ich war in den letzten 12 Monaten überwiegend ...
(Bitte die Art der Tätigkeit angeben)

3.1.1 Auszubildende(r)

3.1.2 ArbeiterIn, Angestellte oder Dienstverw.

3.1.3 Selbstständig oder FreiberuflerIn

3.1.4 andere erwerbstätig (in einem besonderen Dienstverhältnis wie z.B. im Freizeitsport, als Jugendberufshilfe oder RichterIn oder eine nichtberufliche Funktionstätigkeit)

3.1.5 in Elternzeit

3.1.6 in beruflicher Rehabilitation (z.B. -Leistungen zur Teilhabe an Arbeitsleben)

3.1.7 Arbeitslos nach SGB II (ALG II)

3.1.8 Arbeitslos nach SGB II (ALG II)

3.1.9 SchülerIn oder StudentIn

3.1.10 Hausfrau- oder Hausmann

3.1.11 RentnerIn oder PensionärIn

3.1.12 Nichterwerbsperson (mit Bezug von Leistungen der Sozialhilfe)

3.1.13 Nichterwerbsperson (ohne Bezug von Leistungen der Sozialhilfe)

Katamnese-Fragebogen (Stand 03/2016) Seite 1

1. Katamnese-Fragebogen, Farbdrucke blanko

Folder DIN A4, Endformat 210 x 297 mm, 4 Seiten, 4-farbig, Papier 80 g/m², mit einer freien Fläche von 85 x 40 mm für Ihren Klinikstempel oder Adressaufkleber.

Hiermit bestelle ich verbindlich (Bitte ankreuzen)

BESTELLMENGE	KOSTEN:
<input type="checkbox"/> 100 Stück	52,00 €
<input type="checkbox"/> 250 Stück	100,00 €
<input type="checkbox"/> 500 Stück	180,00 €
<input type="checkbox"/> 1.000 Stück	340,00 €

Alle Preise verstehen sich inkl. digitalem Korrekturlauf, zzgl. der gesetzlich gültigen MwSt. und Versand. Autorenkorrekturen werden gesondert berechnet Bei größere Mengen Preis auf Anfrage.

2.

Einbau Ihres Kliniklogos
durch lopri-communications

Katamnese-Fragebogen

KLINIKUM MUSTERHAUSEN
Altehastraße 236
52056 Musterhausen
Klinikum-musterhausen.de
Telefon 0223 12442070-123

1. Lebenssituation

1.1 Ich habe in den letzten 12 Monaten überwiegend ...
(Bitte Ihre aktuelle Wohnsituation angeben)

1.1.1 alleine Partnerin

1.1.2 keine Partnerin

1.2 Ich habe in den letzten 12 Monaten überwiegend ...
(Bitte Ihren aktuellen Wohnort angeben)

1.2.1 alleine gelebt

1.2.2 nicht alleine gelebt

2. Wohnverhältnisse

2.1 Ich habe in den letzten 12 Monaten überwiegend gewohnt ...
(Bitte die Art der Wohnung angeben)

2.1.1 selbstständig (eigenem oder gemeinsamem Zimmer, Wohnung oder Haus)

2.1.2 bei anderen Personen

2.1.3 im geschützten betreuten Wohnen (Sonder-ADW)

2.1.4 in einer Fachambul., Klinik oder anderen Heil-Einrichtung

2.1.5 in einem Wohnheim oder Übergangsgemeinschaft

2.1.6 in Haft

2.1.7 in einer Narkoseklinik oder Überwachungsanstalt

2.1.8 ich war ohne Wohnung

2.1.9 Sonstiges

3. Erwerbsituation

3.1 Ich war in den letzten 12 Monaten überwiegend ...
(Bitte die Art der Tätigkeit angeben)

3.1.1 Auszubildende(r)

3.1.2 ArbeiterIn, Angestellte oder Dienstverw.

3.1.3 Selbstständig oder FreiberuflerIn

3.1.4 andere erwerbstätig (in einem besonderen Dienstverhältnis wie z.B. im Freizeitsport, als Jugendberufshilfe oder RichterIn oder eine nichtberufliche Funktionstätigkeit)

3.1.5 in Elternzeit

3.1.6 in beruflicher Rehabilitation (z.B. -Leistungen zur Teilhabe an Arbeitsleben)

3.1.7 Arbeitslos nach SGB II (ALG II)

3.1.8 Arbeitslos nach SGB II (ALG II)

3.1.9 SchülerIn oder StudentIn

3.1.10 Hausfrau- oder Hausmann

3.1.11 RentnerIn oder PensionärIn

3.1.12 Nichterwerbsperson (mit Bezug von Leistungen der Sozialhilfe)

3.1.13 Nichterwerbsperson (ohne Bezug von Leistungen der Sozialhilfe)

Katamnese-Fragebogen (Stand 03/2016) Seite 1

2. Katamnese-Fragebogen, Farbdrucke mit Ihrem eigenem Kliniklogo

Folder DIN A4, Endformat 210 x 297 mm, 4 Seiten, 4-farbig, Papier 80 g/m², mit Einbau Ihres Kliniklogos in einer max. Größe von 85 x 40 mm auf der ersten Seite.

Hiermit bestelle ich verbindlich (Bitte ankreuzen)

BESTELLMENGE	KOSTEN:
<input type="checkbox"/> 100 Stück	97,00 €
<input type="checkbox"/> 250 Stück	145,00 €
<input type="checkbox"/> 500 Stück	225,00 €
<input type="checkbox"/> 1.000 Stück	385,00 €

Alle Preise verstehen sich inkl. digitalem Korrekturlauf, zzgl. der gesetzlich gültigen MwSt. und Versand. Autorenkorrekturen werden gesondert berechnet Bei größere Mengen Preis auf Anfrage.

BESTELLUNG KATAMNESE-FRAGEBOGEN

Bitte füllen Sie den Bestellbogen aus und senden ihn an
Fax: 0561 98366-33 oder an: marceline.gregor@lopri.com

Seite 2

3.

Einbau Ihres Kliniklogos
durch lopri-communications



3. Digitaler Katamnese-Fragebogen, PDF-Dokument mit Ihrem eigenem Kliniklogo

PDF-Dokument, 4 Seiten DIN A4, Endformat 210 x 297 mm, mit Einbau Ihres Kliniklogos in einer max. Größe von 85 x 40 mm auf der ersten Seite.

Hiermit bestelle ich verbindlich (Bitte ankreuzen)

DIGITALE DATEN	KOSTEN:
<input type="checkbox"/> PDF-Datei	45,00 €

Der Preis versteht sich inkl. digitalem Korrekturlauf, zzgl. der gesetzlich gültigen MwSt.
Autorenkorrekturen werden gesondert berechnet

Firmenstempel:

Firma

Vorname, Name

Straße, Nr.

PLZ Ort

E-Mail

Telefon



Ihr Datenversand an lopri-communications

Bitte senden Sie uns Ihren individuellen Eindruck als druckfähiges PDF oder EPS in der Größe 85 x 40 mm (Breite x Höhe) an marceline.gregor@lopri.com

FRAGEN?

Sprechen Sie mich an.
Marceline Gregor
Telefon 0561 98366-21
marceline.gregor@lopri.com

.....
Datum, Unterschrift