

## Anmeldebogen bei einem Zentrum für Seltene Erkrankungen

(für Patienten mit unklarer Diagnose)

An das Centrum für Seltene Erkrankungen Ruhr

<p><b>Patientendaten</b></p> <p>Adressfeld wie KV-üblich</p>
--

<p><b>Absendende Praxis</b></p> <p>Erreichbarkeit</p>
---

**Für eine Seltene Erkrankung sprechen (bitte ankreuzen):**

Familiäre Häufung

Multiorgan-Erkrankung

Progedienter Verlauf

altersuntypisches Auftreten

**Symptomatik**

**seit wann**

1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

**bisherige Diagnostik inkl. Ergebnisse**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Verlauf, schwerwiegende Ereignisse und Therapie** (Maßnahmen, Medikation, besondere Reaktionen (ggf. Stammbaum beilegen))

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Einschätzung der Lebensqualität, der ADL und Teilhabe** (Bildungs- und Berufsfähigkeit, Reha oder Fördermaßnahmen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Könnte eine psychosomatische (Begleit-)Symptomatik vorliegen?** Ja  / Nein

Die Zustimmung des Patienten zur Anmeldung und Datenübermittlung liegt vor.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Arzt: \_\_\_\_\_