

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen Nr.	Versicherten Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr:	Arzt-Nr.	Datum

Druckfeld für Patienten- und Vertragsarzt-daten

GSB Deutsche  
Gesundheitssystemberatung GmbH  
Hans-Henny-Jahn-Weg 15  
22085 Hamburg

**BARMER**

**HEK**  
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

**IKK**  
HAMBURG

**Fragebogen  
Sturzprophylaxe/Umfeldcheck**

**Funktionseinbußen / Funktionsbeeinträchtigungen:**

- Gestörte Körperbalance / Gleichgewicht .....  ja  nein  
 Gangveränderungen .....  ja  nein  
 Muskelschwäche in den unteren Extremitäten .....  ja  nein  
 Verzögerte Bewegungsabläufe .....  ja  nein  
 Probleme: Blutdruckstabilität / Gleichgewichtssinn .....  ja  nein

**Cerebrovasculäre Erkrankung:**

- Polyneuropathie  Parkinson  Alkoholismus  Multiple Sklerose  Apoplexie

**Sehbeeinträchtigung:**

- Reduzierte Sehschärfe .....  ja  nein  
 Ungeeignete Brille .....  ja  nein

**Beeinträchtigung Kognition und Stimmung:**

- Demenz  Depression  Delir

**Erkrankungen die zu kurzzeitiger Ohnmacht führen können:**

- Hypoglykämie  Haltungsbedingte Hypotension  Herzrhythmusstörungen  
 Epilepsie  TIA (transitorische ischämische Attacke)

**Medikamente:**

- Psychopharmaka  Antidepressiva  Neuroleptika  Sedativa/Hypnotika  Benzodiazepine

**Persönlichkeitsbezogene Gefahren:**

- Sturzgeschichte .....  ja  nein  
 Angst vor Stürzen .....  ja  nein  
 Verwendung von Hilfsmitteln .....  ja  nein  
 Sturzgefährdende Aktivitäten .....  ja  nein

**Gefahren in der Umgebung:**

- Schlechte Beleuchtung  Steile Treppen  Glatte Böden  Unebene Gehwege  
 Mangelnde Haltemöglichkeiten  Stolpergefahren (Haustiere, Teppichkanten, Läufer)

Ort, Datum

Unterschrift

Für den Versand im Fensterbriefumschlag diese Seite aussen

GSB Deutsche Gesundheitssystemberatung  
GmbH  
Hans-Henny-Jahnn-Weg 15  
22085 Hamburg

---

---

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen Nr.	Versicherten Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr:	Arzt-Nr.	Datum

Druckfeld für Patienten- und Vertragsarzt-daten

GSB Deutsche  
Gesundheitssystemberatung GmbH  
Hans-Henny-Jahn-Weg 15  
22085 Hamburg

**BARMER**

**HEK**  
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

**IKK**  
HAMBURG

**Fragebogen  
Sturzprophylaxe/Umfeldcheck**

**Funktionseinbußen / Funktionsbeeinträchtigungen:**

- Gestörte Körperbalance / Gleichgewicht .....  ja  nein  
 Gangveränderungen .....  ja  nein  
 Muskelschwäche in den unteren Extremitäten .....  ja  nein  
 Verzögerte Bewegungsabläufe .....  ja  nein  
 Probleme: Blutdruckstabilität / Gleichgewichtssinn .....  ja  nein

**Cerebrovasculäre Erkrankung:**

- Polyneuropathie  Parkinson  Alkoholismus  Multiple Sklerose  Apoplexie

**Sehbeeinträchtigung:**

- Reduzierte Sehschärfe .....  ja  nein  
 Ungeeignete Brille .....  ja  nein

**Beeinträchtigung Kognition und Stimmung:**

- Demenz  Depression  Delir

**Erkrankungen die zu kurzzeitiger Ohnmacht führen können:**

- Hypoglykämie  Haltungsbedingte Hypotension  Herzrhythmusstörungen  
 Epilepsie  TIA (transitorische ischämische Attacke)

**Medikamente:**

- Psychopharmaka  Antidepressiva  Neuroleptika  Sedativa/Hypnotika  Benzodiazepine

**Persönlichkeitsbezogene Gefahren:**

- Sturzgeschichte .....  ja  nein  
 Angst vor Stürzen .....  ja  nein  
 Verwendung von Hilfsmitteln .....  ja  nein  
 Sturzgefährdende Aktivitäten .....  ja  nein

**Gefahren in der Umgebung:**

- Schlechte Beleuchtung  Steile Treppen  Glatte Böden  Unebene Gehwege  
 Mangelnde Haltemöglichkeiten  Stolpergefahren (Haustiere, Teppichkanten, Läufer)

Ort, Datum

Unterschrift