

Antwort

Absender

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG  
Alte-Oldenburger-Platz 1  
49377 Vechta

---

---

---

D522222

## Selbstauskunft Knochenbruch

für \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

1. Größe \_\_\_\_\_ cm      Gewicht \_\_\_\_\_ kg

2. **Wie lautet die ärztliche Bezeichnung Ihrer Verletzung und welche Knochen/ Gelenke (rechts oder links) waren betroffen?**

Bezeichnung: (z. B. Trümmerbruch rechtes Sprunggelenk, offener Bruch Elle links)

---

Wann ereignete sich der Bruch? \_\_\_\_\_ (Monat/ Jahr)

3. **Für Kinder/ Jugendliche zu beantworten: Besteht/ bestand eine Knochenwachstumsstörung?**

nein       Wachstumshemmung       Wachstumsstörung       überschießendes Wachstum

4. **Was war die Ursache für den Knochenbruch?**

privater Unfall       Arbeits- und Wegeunfall       Knochenzysten  
 Osteoporose       Ermüdungs- und Stressfraktur

Gibt es einen Kostenträger?       nein       ja, welcher? \_\_\_\_\_

5. **Wie wurde der Knochenbruch behandelt?**

Gipsverband       Stützverband/ -schiene  
 Materialversorgung (Nagel, Draht, Platte, etc.)       Fixateur externe

Wann wurde das Material eingesetzt? \_\_\_\_\_

Das Material  verbleibt dauerhaft      Wann? \_\_\_\_\_  
 wurde entfernt      Wann? \_\_\_\_\_  
 soll entfernt werden      Wann? \_\_\_\_\_

Medikamente von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Monat/ Jahr)  
Name des Medikamentes/ Präparatename: \_\_\_\_\_

Physikalische Maßnahmen (z. B. Krankengymnastik)  
Welche? \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Monat/ Jahr)  
Behandlung abgeschlossen?       ja       nein

6. **Erfolgte die Heilung folgen- und komplikationslos?**

ja, keine Beschwerden mehr seit \_\_\_\_\_  
 nein, Art der Beschwerden/ Komplikation (z. B. Bewegungseinschränkung, Knochenfehlstellung, Knochen-/ Knochenhautentzündung, Schmerzsymptomatik, Pseudoarthrose):  
\_\_\_\_\_

