

Bundesverband  
Skoliose-Selbsthilfe e. V.  
Siegburger Straße 1a  
**51491 Overath**

Vollständige Kontaktdaten (Praxisstempel)

Rücksendung per Post, per Fax: (0 22 06) 9 04 79 58 oder per E-Mail: [verwaltung@bundesverband-skoliose.de](mailto:verwaltung@bundesverband-skoliose.de)

### Fragestellungen Orthopädiepraxis

\* Pflichtfeld

Name der Praxis\*

Inhaber(in) der Praxis (Name(n), Vorname(n))\*

Kontaktperson für Skoliose (Name, Vorname)\*

#### Praxis-Adresse

Straße, Hausnummer:\*

PLZ:\*

Ort:\*

Telefon:\*

Fax:

E-Mail:\*

Internet:

#### 1. Facharztqualifikation

- ☐ Orthopädie
- ☐ Orthopädie und Unfallchirurgie
- ☐ Kinderorthopädie

#### 2. Behandlung von

- ☐ Kassenpatienten
- ☐ Privatpatienten

#### 3. Behandlung von Kindern/Jugendlichen

- ☐ mit Skoliose  $\geq 20^\circ$  Cobb
- ☐ mit Adoleszenzkyphosen (z. B. BWS-Kyphose  $\geq 40^\circ$ )

#### **4. Behandlung Erwachsener mit folgenden strukturellen Wirbelsäulenveränderungen:**

- ☐ idiopathische Skoliosen
- ☐ Denovo-Skoliosen
- ☐ Kyphosen

#### **5. Möglichkeiten der**

- ☐ Anfertigung von Wirbelsäulen-Ganzaufnahmen
- ☐ radiologischen 3D-Untersuchung (CT/MRT/Röntgen)
- ☐ Lungenfunktionstest

#### **6. Korsettbehandlung**

- ☐ mindestens eine Korsettversorgung bei Kindern/Jugendlichen mit Skoliose oder Kyphose pro Arbeitswoche
- ☐ regelmäßige gemeinsame Überprüfung der Korsette mit einem Orthopädietechniker, der regelmäßig Skoliosekorsette fertigt

#### **7. Netzwerk**

- ☐ persönlicher Ansprechpartner vorhanden in operativem Zentrum, welches regelmäßig strukturellen Wirbelsäulenveränderungen behandelt
- ☐ Kontakt zu einer Rehabilitationsklinik mit speziellem Behandlungsprogramm für strukturellen Wirbelsäulenveränderungen (Skoliose/Kyphose) vorhanden

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorgenannten Angaben.

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V. meine Daten auf Anfrage an Betroffene weitergibt. Mir ist bekannt, dass eine solche Weitergabe keine Empfehlung des Verbandes darstellt.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V. meine Angaben im Rahmen einer Datenbank auf seiner Internetseite veröffentlicht.

Die Veröffentlichung ist für mich kostenfrei. Mir ist bekannt, dass der Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V. keine Verpflichtung zur Veröffentlichung übernimmt und sich das jederzeitige Recht vorbehält, Inhalte von der Internetseite herunterzunehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

