Den ausgefüllten Fragebogen senden an michel.romanens@hin.ch
oder Fax an 062 212 44 30 **Version francaise sur page 2**

	0=nicht zutreffend, 1=zutreffend	Beispiel	Pat 1
1	Ich bin Fachperson (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	0	
2	Ich bin Patient (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	1	
3	Name	Meier	
4	Vorname	Hans	
5	Ort	Zürich	
6	Initialen der Patientin / des Patienten (z.B. Peter Manz = P.M.)	P.M.	
7	Geburtsdatum Patient	16.12.1954	
8	Geschlecht Patient (M/W)	M	
9	Psychische Krankheit (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	1	
10	Somatische Krankheit (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	0	
11	Schmerzpatient (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	0	
12	Kombination (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	0	
13	Rente abgewiesen (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	1	
14	Rentenentscheid ausstehend (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	0	
15	Rente gestoppt (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	0	
16	Rente reduziert (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	0	
17	Rente erhöht (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	0	
18	Zusprache IV Teilrente (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	0	
19	Zusprache IV Vollrente (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	0	
20	Effekt der IV Aktivitäten auf die Gesundheit: neutral	1	
21	Effekt der IV Aktivitäten auf die Gesundheit: verbessert	0	
22	Effekt der IV Aktivitäten auf die Gesundheit: verschlechtert	0	
23	Patient verstorben (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	1	
24	Sterbejahr (z.B. 2016)	2016	
25	Rentenbescheid vor 2009 (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	1	
26	Rentenbescheid ab 2009 (0=nicht zutreffend, 1=zutreffend)	0	
27	Seit Rentenbescheid weniger Krankheitskosten	0	
28	Seit Rentenbescheid gleichviel Krankheitskosten	0	
29	Seit Rentenbescheid Krankheitskosten verdoppelt	1	
30	Seit Rentenbescheid Krankheitskosten verfünffacht	0	
31	Seit Rentenbescheid Krankheitskosten verzehnfacht oder mehr	0	
32	Weiss nicht	0	
33	Ihre Emailadresse und persönliche Mitteilung		

Veuillez envoyer le questionnaire à michel.romanens@hin.ch
ou par Fax à 062 212 44 30

	0=non, 1=oui	exemple	Pat 1
1	Je suis Professionnel(le) (0=non, 1=oui)	0	
2	Je suis patient (0=non, 1=oui)	1	
3	Nom	Meier	
4	Prénom	Hans	
5	Lieu	Zürich	
6	Initiales de la /du patient(e) (par ex.Peter Manz = P.M.)	P.M.	
7	date de naissance de la/du patient€	16.12.1954	
8	sexe de la / du patient(e) (W/M)	M	
9	maladie psychiatrique (0=non, 1=oui)	1	
10	maladie somatique (0=non, 1=oui)	0	
11	douleurs chroniques (0=non, 1=oui)	0	
12	combinaison (0=non, 1=oui)	0	
13	refus de rente (0=non, 1=oui)	1	
14	décision en attente (0=non, 1=oui)	0	
15	rente stoppée (0=non, 1=oui)	0	
16	rente réduite (0=non, 1=oui)	0	
17	rente augmentée (0=non, 1=oui)	0	
18	acceptation rente partielle (0=non, 1=oui)	0	
19	acceptation rente entière (0=non, 1=oui)	0	
20	Effet de l'AI sur la santé: neutre	1	
21	Effet de l'AI sur la santé: amélioré	0	
22	Effet de l'AI sur la santé: aggravé	0	
23	patient(e) décédée (0=non, 1=oui)	1	
24	année du décès (par ex. 2016)	2016	
25	décision concernant rente avant 2009 (0=non, 1=oui)	1	
26	décision concernant après 2009 (0=non, 1=oui)	0	
27	depuis la décision sur la rente diminution des frais de santé	0	
28	depuis la décision sur la rente frais de santé idem qu'avant	0	
29	depuis la décision sur la rente frais de santé doublée	1	
30	depuis la décison sur la rente frais de santé x5	0	
31	depuis la décision sur la rente frais de santé x 10 ou plus	0	
32	je ne sais pas	0	
33	votre adresse e-mail et remarques		