

Falls auf der Vorderseite nicht angegeben, bitte hier Deine Behinderung ankreuzen!
 Die Behinderung wird von unserem Verband zur Argumentationshilfe gegenüber
 den Kostenträgern benötigt.

(Bitte ankreuzen)

0501	Verlust oder Teilverlust oberer/unterer Gliedmaßen	<input type="checkbox"/>
0502	Funktionseinschränkung oberer und/oder unterer Gliedmaßen, z. B. Lähmungen	<input type="checkbox"/>
0503	Deformierung des Brustkorbes mit Funktionseinschränkung	<input type="checkbox"/>
0504	Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, ohne 516 und 517!	<input type="checkbox"/>
0505	Querschnittslähmung, incl. Polio, Spina bifida usw.	<input type="checkbox"/>
0506	Blindheit, hochgrade Sehbehinderung	<input type="checkbox"/>
0507	Taubheit und Gleichgewichtsstörungen	<input type="checkbox"/>
0508	Multiple Sklerose	<input type="checkbox"/>
0509	Morbus Parkinson	<input type="checkbox"/>
0510	Arterielle Verschlusskrankheiten	<input type="checkbox"/>
0511	Asthma und allergische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>
0512	chronische Nierenerkrankungen (Dialyse)	<input type="checkbox"/>
0513	Diabetes	<input type="checkbox"/>
0514	chronische Herzleiden	<input type="checkbox"/>
0515	geistige Behinderung	<input type="checkbox"/>
0516	Morbus Bechterew	<input type="checkbox"/>
0517	Osteoporose	<input type="checkbox"/>
0518	Endoprothese	<input type="checkbox"/>
0519	Krebsbetroffene	<input type="checkbox"/>
0520	Schlaganfall-Betroffene	<input type="checkbox"/>
0521	minimale cerebrale Dysfunktion (MCD)	<input type="checkbox"/>
0522	ADS - Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (früher MCD)	<input type="checkbox"/>
0523	Sonstige - Nichtbehindert - Förderndes Mitgl.	<input type="checkbox"/>