



TransForme

Musterbriefsammlung

Psychosozialer Lebenslauf

Anmerkung:

Dieser psychosoziale Lebenslauf dient der Vorlage für verschiedene Anträge bei der Krankenkasse und die Weiterreichung an den MDK.

Erläuterungen:

Die Datei ist mit Kopf- und Fußzeilen ausgestattet und enthält zusätzlich seitlich auch eine Markierung zum Falten für einen Längsbrief mit Sichtfenster.

In der Kopfzeile Deinen Vor- und Nachnamen eintragen.

Die mit „X“ gekennzeichneten Stellen bitte entsprechend eintragen.

In den „rot“ geschriebenen Textpassagen Deine Daten ergänzen.

Die „blau“ markierten Sätze entsprechend wählen.

Die „grün“ markierten Absätze auswählen, den entfallenden löschen.

Natürlich nicht vergessen, danach den gesamten Text in „schwarz“ umzuwandeln.

Vorname Name, Straße Haus- Nr., PLZ Ort

Adresse: Straße Hs- Nr.
PLZ Ort

Krankenkasse XXX
(Ansprechpartner falls bekannt)
Musterstr. 00
XXXXX Musterstadt

Telefon:
Mobil:
E-Mail:

Ihr Zeichen:

Ihr Schreiben vom:

KV-Nummer:
XXX

Datum:
XX.XX.XXXX

Psychosozialer Lebenslauf zur Vorlage beim MDK

Sehr geehrte Damen und Herren,

Persönliche Daten:

mein Name ist **Vorname / Nachname**, geboren am **xx.xx.xxxx** in **Ort**. Ich habe **x** Geschwister, meine Eltern heißen **Vorname / Name & Vorname / Name**.

Krankheitsverlauf (Falls welche vorliegen:

Folgende Krankheiten wurden diagnostiziert. Diese wurden erfolgreich behandelt/ werden behandelt.

TS-Verlauf:

Bereits im Alter von ca. 7 Jahren spürte ich die ersten Zeichen einer Transsexualität, die ich jedoch im Kindesalter noch nicht verstanden habe.

Ich habe mich immer wie ein **Junge/Mädchen** verhalten und mich bereits als Kind nie wie ein **Mädchen/Junge** gefühlt. Ich hatte überwiegend **männliche/weibliche** Freunde und sämtliche **Mädchen/ Jungensachen** fand ich ziemlich uninteressant.

Ab **Jahr** bemerkte ich erste Anzeichen von körperlichem Unwohlsein, das sich im Laufe der Pubertät immer mehr festigten.

So verspürte ich einen Ekel gegen meinen Körper durch das beginnende Busenwachstum und die ersten Regelblutungen. (FzM).

So verspürte ich einen Ekel gegen meinen Körper durch den beginnenden Bartwuchs und die ersten Erektionen. (MzF).

Zunächst habe ich das alles unterdrückt und es gleichzeitig auf die Pubertät geschoben.

Im **Jahr** begab ich mich erstmalig in psychotherapeutische Behandlung, in deren Verlauf sich die Transsexualität verfestigte. Im Laufe dieser Behandlung (**Jahr**) öffnete ich mich gegenüber meinen Eltern, die mit dieser Offenbarung sehr offen umgegangen sind und mich von diesem Tag an auf meinem Weg unterstützen.

Vom **xx.xx.xxxx** bis **xx.xx.xxxx** befand ich mich zur Diagnostik (ICD 10: F64.0) mit anschließenden

begleitenden therapeutischen Gesprächen in der Praxis von Name der Praxis, Arzt bis Jahr.

Seit xx.xx.xxxx erfolgt die Hormontherapie durch Name der Praxis, Arzt.

Die Vornamens- und Personenstandsänderung gemäß § 8 TSG am Amtsgericht Ort ist seit xx.xx.xxxx rechtskräftig

Die Änderung des Geschlechtseintrages und des Vornamens gemäß SBBG am Standesamt Ort, ist seit xx.xx.xxxx rechtskräftig.

Zu meinem sozialen Umfeld, Freunde und Arbeitsplatz:

Mein Umfeld erweist sich als sehr unterstützend und akzeptierend. Manche meiner Freunde sind selbst von Transsexualität betroffen, wir unterstützen uns gegenseitig.

In der Jugend, besonders während der Pubertät durch die körperlichen Veränderungen bin ich auf Ablehnung, besonders in der Schule gestoßen.

Auch heute stoße ich im zwischenmenschlichen Bereich, gerade im Arbeitsumfeld oder mit älteren Menschen, oft auf Ablehnung oder aber übergriffige Fragen, aufgrund dessen, dass man mir meine Transsexualität noch ansehen kann.

Leidensdruck:

Besonders der letzte Absatz in meinem sozialen Umfeld, beschreibt meinen psychischen Leidensdruck, da das äußere Erscheinungsbild (Busen) nicht mit meinem empfundenen Geschlecht übereinstimmt, wodurch es immer wieder zu unverständlichen Aussagen kommt.

Auch Tätigkeiten, wie ins Schwimmbad gehen oder ähnliches, fallen seit Jahren komplett weg, da ich mich so nicht wohl genug fühle.

Ich bitte daher um die Bewilligung zur Kostenübernahme, damit ich zeitnah die Beratungs- und Operationstermine im gewählten Krankenhaus vereinbaren kann.

Ort, Datum,
Vorname Name