

| | | |
|--------------------------------|---------------------|------------------|
| Name, Vorname des Versicherten | Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. |
|--------------------------------|---------------------|------------------|

117

Bericht für den Medizinischen Dienst

Der behandelnde Arzt wird gebeten, den nachstehenden Berichtsvordruck auszufüllen und Röntgen-, Labor- und andere Spezialbefunde sowie Kankenhausberichte und dergleichen dem Medizinischen Dienst zur Verfügung zu stellen. Dieser Vordruck ist dann nicht auszufüllen, wenn spätestens am Tage der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst die Arbeitsunfähigkeit beendet ist.

Datum der letzten Untersuchung _____

Diagnose _____

Befunde _____

Mitbehandlung ☐ nein ☐ ja, im Fachbereich _____

Es droht ☐ eine Verschlimmerung des Leidens oder ☐ Behinderung

Besondere Hinweise _____

Patientin / Patient kann den Medizinischen Dienst nicht aufsuchen, weil _____

Eine Begutachtung ist voraussichtlich nach Tagen / Wochen möglich. (*Nichtzutreffendes streichen*)

Arbeitsfähig ab _____

Voraussichtlich arbeitsfähig ab _____

Folgendes ist mit der Bitte um Rückgabe beigelegt:

☐ Röntgen-
befund ☐ Ultraschall-
befund ☐ EKG-
befund

☐ Labor-
befund ☐ Arzt- oder
Krankenhausbericht

Sonstiges _____

Für den Bericht des Arztes ist die
Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

Ausstellungsdatum

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes