

## Elektronische Ausfüllhilfe Muster 65

### Hinweistexte für die Erstellung Ärztliches Attest Kind zur Verordnung einer medizinischen Vorsorge / Rehabilitation für Mütter oder Väter gemäß §§ 24, 41 SGB V (Muster 65)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Name, Vorname des Versicherten</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td>Kostenträgerkennung</td> <td>Versicherten-Nr.</td> <td>Status</td> </tr> <tr> <td>Betriebsstätten-Nr.</td> <td>Arzt-Nr.</td> <td>Datum</td> </tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten					geb. am	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">65</div> <p><b>Ärztliches Attest Kind</b> zur Verordnung einer medizinischen Vorsorge / Rehabilitation für Mütter oder Väter gemäß §§ 24, 41 SGB V</p>
Krankenkasse bzw. Kostenträger																
Name, Vorname des Versicherten																
		geb. am														
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status														
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum														

  

**I. Kurze Angaben zur Anamnese**

1

**II. Vorliegende Gesundheitsprobleme**

**A. Gesundheitsstörungen** (Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes durch z. B. Atemwegsinfekte über das alterstypische Maß hinaus, Übergewicht, psychische Auffälligkeiten)

2

**B. Erkrankungen**

3

Diagnoseschlüssel  
ICD-10-GM

**C. Weitere relevante Informationen** (z. B. Behinderungen, Entwicklungsverzögerungen)

4

**III. Bisherige Krankenbehandlung und andere Maßnahmen**

5

**IV. Empfohlene Interventionen während der Maßnahme**

6

**V. Hinweise für die Zuweisung**

**A. Anforderungen an die Einrichtung** (z. B. Klima, Barrierefreiheit, Allergenarmut, besondere Kostformen, spezialisierte Therapie- und Betreuungsangebote, konfessionelle Ausrichtung)

7

☐ ja, folgende

Für das Ausstellen der ärztlichen Verordnung ist die Nr. 01622 EBM berechnungsfähig

Ausfertigung für die Krankenkasse

Ausstellungsdatum

T T M M J J

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 65a (10.2018)

#### Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

##### 1. Kurze Angaben zur Anamnese

Geben Sie hier die Anamnese und ggf. den bisherigen Verlauf der Krankenbehandlung einschließlich der Beschwerden des Kindes an.

## Elektronische Ausfüllhilfe Muster 65

### 2. Gesundheitsstörungen

Geben Sie hier die Gesundheitsstörungen des Kindes an (z.B. Übergewicht, psychische Auffälligkeiten).

### 3. Erkrankungen

Geben Sie hier die relevanten Erkrankungen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung an. Die Diagnosen sind nach ICD-10-GM zu verschlüsseln. Zusätzlich kann die Diagnose als Klartext oder Freitext angegeben werden.

### 4. Weitere relevante Informationen

Hier können weitere Informationen, z.B. zu Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen sowie Pflegegraden angegeben werden.

### 5. Bisherigen Krankenbehandlung und andere Maßnahmen

Hier sollen die bisher durchgeführten Leistungen der Krankenbehandlung wie ärztliche/psychotherapeutische Interventionen, Arzneimittel-/Heilmitteltherapie und andere Maßnahmen aufgeführt werden.

### 6. Empfohlene Interventionen während der Maßnahme

Geben Sie die empfohlenen Interventionen für das Kind während der Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme an (z.B. Ernährungsberatung, Mutter-Kind-Interaktion, Sport und Gesundheitstraining).

### 7. Anforderungen an die Einrichtung

Geben Sie hier an, welche Anforderungen an die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung gestellt werden (z.B. Klima, Barrierefreiheit, spezialisierte Therapieangebote, besondere Kostformen).

### Mehr Informationen

Themenseite Vorsorge/Kur: <http://www.kbv.de/320215>

Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (PDF, 5 MB): <http://www.kbv.de/873744>