

Vorname Name: _____ Geburtsdatum: _____

 Versichertenr.: _____

Ärztlicher Befundbericht zur Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten nach § 23 Abs. 2 SGB V

- bei Schwächung der Gesundheit/zur Krankheitsverhütung
- zur Vermeidung der Verschlimmerung behandlungsbedürftiger Krankheiten
- bei Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern

Die versicherte Person ist in meiner Behandlung seit: _____

Risikofaktoren/Gefährdung, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen, Beschwerden, Belastungen:

- Bewegungsmangel/Fehlhaltung
- Übergewicht/Fehlernährung (Größe: _____ cm, Gewicht: _____ kg)
- Stress erhöhter Blutdruck Nikotin Alkohol
- Sonstige Risikofaktoren: _____

Aktuelle Beschwerden (ggf. auch Regulations-/Befindlichkeitsstörungen), Schädigungen, Funktionsstörungen/Befund:

Relevante positiv/negativ wirkende Kontextfaktoren/sozialmedizinische Faktoren aus dem persönlichen/familiären (z.B. Beziehungskonflikte, Pflege eines Angehörigen) oder dem beruflichen Umfeld (z.B. Schichtdienst, Überforderung am Arbeitsplatz, drohender Arbeitsplatzverlust):

Für den Antrag relevante Diagnosen in der Reihenfolge ihrer med. Bedeutung:

Diagnose	ICD	Seit wann?	Ursache	Schweregrad/Verlauf

Ursache: 1 = Unfallfolgen; 2 = Berufskrankheit; 3 = Gesundheitsschäden nach dem BVG

Aktuelle Befunde/ Untersuchungsberichte	<input type="checkbox"/> Können bei Bedarf durch den MD angefordert werden. <input type="checkbox"/> Liegen nicht vor.
Teilnahme an einem DMP?	<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja.
Datum der letzten Untersuchung:	_____
Angestrebtes Vorsorgeziel (z.B. Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit, Abbau von Risikofaktoren, Verhaltensänderung):	



