



C. Kontextfaktoren/sozialmedizinische Faktoren der Vorsorgebedürftigkeit

Berufstätigkeit:  nein  ja, als \_\_\_\_\_

belastende Faktoren:  nein  ja, folgende:

berufliche Aspekte (welche) \_\_\_\_\_

familiäre/soziale Aspekte (welche) \_\_\_\_\_

D. Maßnahmen in den letzten 12 Monaten

Maßnahmen mit präventiver Ausrichtung: \_\_\_\_\_

Heilmittel: \_\_\_\_\_

fachärztliche Mitbehandlung: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Rehabilitationssport/Funktionstraining  Patientenschulung: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Warum sind die Maßnahmen am Wohnort nicht ausreichend?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III. VORSORGEFÄHIGKEIT** (bezieht sich neben der Belastbarkeit auch auf die Motivation und die Bereitschaft, das Gesundheitsverhalten zu ändern)

ja  nein, weil \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IV. VORSORGEZIELE** in Bezug auf die Vermeidung der Verschlimmerung behandlungsbedürftiger Krankheiten:

\_\_\_\_\_

Empfohlene Therapien am Kurort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**V. ERGÄNZENDE HINWEISE**

Leistung vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von drei Jahren (ambulante Vorsorgemaßnahmen) bzw. vier Jahren (stationäre Vorsorgemaßnahmen) ist dringend erforderlich:

nein  ja, weil \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besondere Hinweise

Reisefähigkeit (nur bei stationärer Vorsorgekur):  öffentliche Verkehrsmittel  PKW


Besondere Anforderungen an den Kurort: \_\_\_\_\_

Wie schätzen Sie die Eigenaktivitäten zur Genesung durch die Versicherte bzw. den Versicherten ein?

\_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift der Vertragsärztin bzw. des Vertragsarztes

Für das Ausfüllen dieser Anfrage ist EBM 01 622 (stationäre Vorsorgekur) bzw. EBM 01 623 (ambulante Vorsorgekur) abrechnungsfähig.

Bitte senden an: mkk - meine krankenkasse, 10857 Berlin