



ÄRZTLICHER BEFUNDBERICHT

ambulante Vorsorgekur	stationäre Vo	rsorgekur				
Angaben zur Person Name, Vorname(n)						
Geburtsdatum IIII		Versichert	ennummer			
Adresse						
bei Schwächung der Gesundheit/ [zur Krankheitsverhütung	zur Vermeidung der behandlungsbedürf	Verschlimme tiger Krankh	erung	er Gefährdi cklung vor		ndheitlichen
I. Anamnese						
Die bzw. der Versicherte ist bei mir in	Behandlung seit:					
Beschwerden der bzw. des Versicherte seit wann?	en; Gefährdung/Defizit	e in der alter	sgerechten Entv	wicklung d	es Kindes/J	ugendlichen;
	Carriabt in Land					
Größe in cm:	Gewicht in kg:					
Bei chronischer Erkrankung: ICD10: Diagnose gesichert seit: LLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLL						
vertaar in den tetzten 12 Monaten.	durch akute Schü		•		attinantien p	rogredient
II. Vorsorgebedürftigkeit - (ggf. aktuelle relevante Befundberichte für d				efunde	erhebung	3
A. Vorsorgebedürftige Gesundheitsst	örungen/Erkrankunge	n in der Reih	enfolge ihrer B	edeutung		
Diagnose		ICD 10	seit wann?		Ursache	Verlauf
Ursache: 1 = Arbeits-/Wegeunfall; 2 = : Verlauf: 1 = chron. rezidivierend; 2 = chro	sonstige Unfallfolgen; 3 on. progredilent; 3 = kor	3 = Berufskra nstitutionell/u	nkheit; 4 = Ges mweltbedingte N	undheitsso Neigung zu	chäden nach rez. somat. E	dem BVG rkrankungen
Datum der letzten Konsultation/Vorst	ellung vor der Verord	nung: L				
Schädigung/Funktionsstörung/Befund			Datum der letzten Untersuchung			
Aktuelle relevante Befundberichte (au sind dem Antrag beigefügt könn		en Medizinisc	hen Dienst ange	fordert we	rden 🔲 lie	gen nicht vor
B. Risikofaktoren oder Gefährdung durc	ch					
Bewegungsmangel/Fehlhaltung	ergewicht/Untergewicht			Stress		
□ Verhaltensauffälligkeiten □ Medikamente				erhöhten Blutdruck		
Sonstiges						

C. Kontextfaktoren/sozialmedizinische Faktoren der Vorsorgebedürftigkeit
Besuch von: Krippe Kindergarten Schule Sonstiges
belastende Faktoren: 🔲 nein 🔲 ja, folgende:
🔲 familiäre Aspekte 🔲 soziale Aspekte 🔲 schulische Aspekte 🔲 fehlende Freizeitaktivitäten
Sonstiges
D. Maßnahmen in den letzten 12 Monaten
Maßnahmen mit präventiver Ausrichtung:
Heilmittel:
fachärztliche Mitbehandlung:
Medikamente:
Rehabilitationssport/Funktionstraining Patientenschulung:
Sonstiges:
☐ Frühförderung ☐ heilpädagogische Maßnahmen
Warum sind die Maßnahmen am Wohnort nicht ausreichend?
III. VORSORGEFÄHIGKEIT (bezieht sich neben der Belastbarkeit auch auf die Motivation und die Bereitschaft,
das Gesundheitsverhalten mit Unterstützung der Eltern zu ändern)
ja nein, weil nein, weil
IV. VORSORGEZIELE in Bezug auf die Vermeidung der Verschlimmerung behandlungsbedürftiger Krankheiten bzw. die Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung:
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): PKW Reisebegleitung öffentliche Verkehrsmittel
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