

AZ HELIS

Arztbericht der Praxis zum Unfall vom

Name Patient, Patientin Geburtsdatum

Postanschrift gesetzlich versichert (GKV)

Beruf privat versichert (PKV)

Arbeits- oder Wegeunfall (BG)

Unfallbedingt in Behandlung bei mir seit dem bis zum

Diagnostik mittels:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Röntgen | <input type="checkbox"/> Computertomographie | <input type="checkbox"/> Magnetresonanztomographie |
| <input type="checkbox"/> Sonografie | <input type="checkbox"/> Blutbild | <input type="checkbox"/> EKG |
| <input type="checkbox"/> Blutdruckmessung | <input type="checkbox"/> Inaugenscheinnahme | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |

Diagnose:

- Ein Dauer- oder Folgeschaden ist wahrscheinlich.
- Die Verletzungen werden folgenlos abheilen. Dauer – und Folgeschaden unwahrscheinlich.
- Die Wahrscheinlichkeit eines Dauer- oder Folgeschadens kann erst in Monaten beurteilt werden.

Therapie:

- Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) wurde ausgestellt.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beträgt

- | | | | |
|-----------------------------|----------------------|-----|----------------------|
| 100% im Zeitraum vom | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| 80% bis 90% im Zeitraum vom | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| 60% bis 70% im Zeitraum vom | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| 40% bis 50% im Zeitraum vom | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |

Die Minderung der Haushaltsführungsfähigkeit (MdH) beträgt

- | | | | |
|-----------------------------|----------------------|-----|----------------------|
| 100% im Zeitraum vom | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| 80% bis 90% im Zeitraum vom | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| 60% bis 70% im Zeitraum vom | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |
| 40% bis 50% im Zeitraum vom | <input type="text"/> | bis | <input type="text"/> |

Behandlung bei anderen Ärzten / Einrichtungen

Ambulant im Krankenhaus am und

Stationär im Krankenhaus von bis

Ambulant in der Praxis von bis

Ambulant in der Praxis von bis

Operation bei /im am und

Reha-Klinik von bis

Physiotherapie bei Anzahl der Behandlungen

Sonstige:

Anmerkungen (z.B. Medikamentenunverträglichkeit, langer oder komplizierter Heilungsverlauf, Dauerschaden, besondere Einschränkung in der Lebens- oder Haushaltsführung, zukünftige Operationen, Entstehung einer Arthrose in der Zukunft, Mitursächlichkeit von Vorerkrankungen usw.)

Gebühr für diesen Bericht (unter Berücksichtigung u.a. Ziffer 80 GOÄ)

Betrag in EURO €

Empfänger

IBAN

bereits von Patient bezahlt

Unterschrift