

Bericht des Kurarztes

Inhalt

1. Anamnese und Befund
2. Diagnosen, Schädigungen
3. Maßnahmen und Verlauf
4. interkurrente Erkrankungen
5. Abschlussbefund, Ergebnis
6. Empfehlungen für Maßnahmen am Wohnort

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anschrift der Krankenkasse

Bitte innerhalb von 4 Tagen
an weiterbehandelnden Arzt
und Krankenkasse senden



Erfolg / Nachsorge hier bitte eintragen:

Informationen an weiterbehandelnden Arzt (Punkte 1. bis 4., siehe oben):

Informationen an Krankenkasse (Punkte 5. und 6., siehe oben):

Anschrift des behandelnden Arztes

_____ Datum

Stempel und Unterschrift des Kurarztes

Teil 1 für den weiterbehandelnden Arzt

Bericht des Kurarztes

Inhalt

1. Anamnese und Befund
2. Diagnosen, Schädigungen
3. Maßnahmen und Verlauf
4. interkurrente Erkrankungen
5. Abschlussbefund, Ergebnis
6. Empfehlungen für Maßnahmen am Wohnort

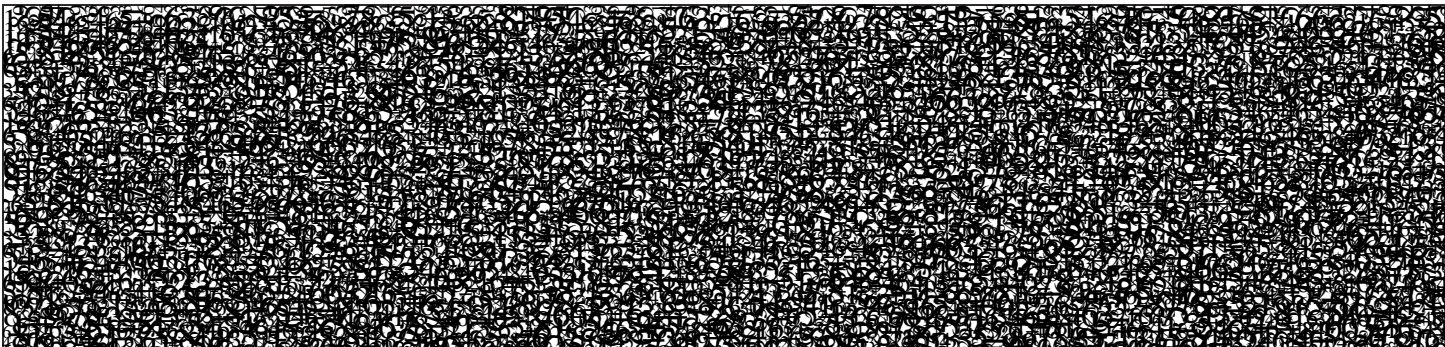
Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anschrift der Krankenkasse

Bitte innerhalb von 4 Tagen
an weiterbehandelnden Arzt
und Krankenkasse senden



Erfolg / Nachsorge hier bitte eintragen:



Informationen an Krankenkasse (Punkte 5. und 6., siehe oben):

Anschrift des behandelnden Arztes

_____ Datum

Stempel und Unterschrift des Kurarztes

Teil 2 für die Krankenkasse

Bericht des Kurarztes

Inhalt

1. Anamnese und Befund
2. Diagnosen, Schädigungen
3. Maßnahmen und Verlauf
4. interkurrente Erkrankungen
5. Abschlussbefund, Ergebnis
6. Empfehlungen für Maßnahmen am Wohnort

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anschrift der Krankenkasse

Bitte innerhalb von 4 Tagen
an weiterbehandelnden Arzt
und Krankenkasse senden



Erfolg / Nachsorge hier bitte eintragen:

Informationen an weiterbehandelnden Arzt (Punkte 1. bis 4., siehe oben):

Informationen an Krankenkasse (Punkte 5. und 6., siehe oben):

Anschrift des behandelnden Arztes

_____ Datum

Stempel und Unterschrift des Kurarztes

Teil 3 für den ausstellenden Arzt