

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Freigabe 05.11.2008

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Von der Krankenkasse auszufüllen

- Ambulante Vorsorgeleistung zur Krankheitsverhütung
- Ambulante Vorsorgeleistung bei bestehenden Krankheiten
- Ambulante Vorsorgeleistung für Kinder
- Durchführung als Kompaktkur

Kurort:

Dauer in

Wochen: _____

Zur Beachtung für den Versicherten!

Bitte den Kurarztschein ca. 1 Woche vor Beginn vom behandelnden Arzt ausfüllen lassen

Bitte unbedingt die Krankenversichertenkarte für den Kurarzt mitnehmen

Datum

Krankenkassenstempel und Unterschrift

- Kurarztschein -

Behandlungsausweis für kurärztliche Behandlung

Mitgegebene Original

Unterlagen: EKG Rö Sono Keine

Auswertung

Relevante Diagnosen / Schädigungen / Funktionsstörungen / Befunde / Risikofaktoren / Regulations- / Befindlichkeitsstörungen

Dauermedikation:

Nein Ja - welche:

● Dauermedikamente sind ausreichend zu verordnen! ●

In Behandlung seit: _____ Der Patient ist vorsorgefähig: Ja Nein

Hinweise / Risiken / Einschränkungen: _____

Verhaltenspräventive Maßnahmen empfohlen?

Ja Nein

Datum

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Anreise am

Abreise am

Abbruch am

Verlängerung
bewilligt für _____ Wochen per
 Tel. Brief Fax
am

**Datum der durchgeführten Untersuchung bzw. des Arzt-/Patientenkontaktes
gemäß § 14 des Kurarztvertrages**

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12

Diagnosen, Schädigungen, Funktionsstörungen, Befunde, Risikofaktoren, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen

Freigabe 05.11.2008



Verhaltenspräventive Maßnahmen angeregt durchgeführt Durchführung als
Kompaktkur nicht möglich

Kurarztstempel