



Bericht der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Es wird gebeten, den Bericht der Patientin/dem Patienten zwecks Beifügung zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auszuhändigen. Dieser Befundbericht ist kein Gutachten im Sinne der zwischen dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesärztekammer getroffenen Honorar-Vereinbarungen.

1

Versicherungsnummer (3. - 8. Stelle = Geburtsdatum)									

2

Familiename, Vorname				Geburtsdatum				(kann entfallen bei Angabe der Versicherungsnummer)	

3

PLZ	Anschrift

4

Zurzeit arbeitsunfähig? nein ja, seit: wegen

5

Diagnosen in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung (möglichst als Funktionsdiagnose)	
1.	
2.	
3.	
4.	

6

Jetzige Beschwerden und Funktionseinschränkungen			
Taubheit	Blindheit	wesentliche Gehbehinderung	Rollstuhl
sonstige Behinderung:			

7

Krankheitsvorgeschichte

8

Risikofaktoren/Gefährdung durch

Alkohol	Drogen	Medikamente	Nikotin
---------	--------	-------------	---------

sonstige:

Spezielle Entwöhnungsbehandlung bei Suchterkrankung erforderlich?

ja	nein	kann von mir nicht beurteilt werden
----	------	-------------------------------------

9

Tätigkeitsbedingte und andere soziale Belastungsfaktoren



Gebührenabrechnungsschein

der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes für einen Bericht zum Antrag
auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

1. Befundbericht betrifft die/den Versicherte(n)

Versicherungsnummer (3. - 8. Stelle = Geburtsdatum)									

Familiename, Vorname		Geburtsdatum				(kann entfallen bei Angabe der Versicherungsnummer)	
PLZ	Anschrift						

2. Allgemeine Hinweise für die Ärztin/den Arzt

- 2.1 Der Befundbericht ist nur auszustellen, wenn die/der Versicherte bei Ihnen in Behandlung steht oder in der letzten Zeit in Behandlung gestanden hat. Sofern Ihnen Facharzt- oder Krankenhausberichte neueren Datums vorliegen, wären wir für die Übersendung von Fotokopien dankbar.
- 2.2 Bitte dem Befundbericht keine Röntgenbilder beifügen.
- 2.3 Auf Kosten der Deutschen Rentenversicherung sind keine Untersuchungen durchzuführen.
- 2.4 Dieser - **von Ihnen abgestempelte** - Gebührenabrechnungsschein ist zusammen mit dem von Ihnen erstellten ärztlichen Befundbericht einzureichen. **Die Vergütung kann nur erfolgen, wenn sowohl der Befundbericht als auch der Gebührenabrechnungsschein vollständig ausgefüllt wurden.** Die Überweisung des Honorars erfolgt auf das angegebene Bankkonto. Barüberweisungen sind nicht möglich.
- 2.5 Für den **vollständigen** ärztlichen Bericht vergüten wir 25,20 EUR einschließlich Porto, Kosten für Fotokopien und Schreibgebühren als Honorar.

3. Die Überweisung wird erbeten auf (bitte Angaben in Maschinen- oder Druckschrift)

IBAN (International Bank Account Number)				BIC (Bank Identifier Code)			
Geldinstitut (Name, Ort)							
Kontoinhaberin/Kontoinhaber							

Telefonnummer der Ärztin/des Arztes

Name der Ärztin/des Arztes (Stempel)

Ort, Datum
