

Zur Vorlage beim behandelnden Arzt

Persönliche Angaben über den Patienten

Vorname und Familienname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Versicherungsnummer der Generali Deutschland Krankenversicherung AG:

_____ / _____

Fragen zum Krankheitsverlauf

1. Wie lautet die medizinisch wissenschaftliche ICD-10 Diagnose?
2. Welche Angaben wurden zur Anamnese und zum Beginn der Erkrankung gemacht?
3. Welche Behandlungen wurden bisher durchgeführt?
Bitte geben Sie die Art der Behandlung, den Umfang und den Zeitraum an.
4. Ergebnisse der durchgeführten Diagnostik (bitte Befundkopien beifügen)

Fragen zur aktuellen Situation des Patienten

5. Welche Beschwerden und Einschränkungen sind vorhanden? Wie wird der Allgemeinzustand beschrieben? (z. B. Wundheilung, Mobilisierung, Pflegebedürftigkeit, Transportfähigkeit, Barthel-Index)
6. Wird eine medikamentöse Behandlung durchgeführt? Wenn ja, fügen Sie bitte den Medikationsplan bei.
7. Besteht eine Arbeitsunfähigkeit? Wenn ja, seit wann?

Fragen zur Notwendigkeit einer stationären Behandlung

8. Weshalb verspricht eine ambulante oder teilstationäre Behandlung keine Aussicht auf den angestrebten Heilerfolg bzw. aus welchen Gründen ist diese gescheitert?
9. Aus welchem Grund ist eine stationäre Rehabilitation medizinisch notwendig, wie lange soll diese andauern und wann ist die Aufnahme geplant?
10. Bitte geben Sie den Namen und die Anschrift der Rehabilitationsklinik an.
11. Welche therapeutischen und/oder diagnostischen Maßnahmen sind in der Rehabilitationseinrichtung geplant?

Falls aus Ihrer Sicht weitere Angaben erforderlich sind – z. B. zum persönlichen Umfeld – sollte der Bericht die entsprechenden Informationen enthalten.

Bitte stellen Sie uns Ihr Honorar gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung.
Vielen Dank.