

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Freigabe 05.11.2014

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

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

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

