

**Ärztlicher  
Entlassungsbericht**

**Bl. 1**

Versicherungsnummer										Kennzeichen			
Patientin / Patient (Name, Vorname)													
Geb.-Datum, sofern nicht in o.a. VSNR enthalten													
Straße, Hausnummer													
Postleitzahl				Wohnort									
Versicherte / Versicherter (Name, Vorname), falls nicht mit Patientin / Patient identisch													

MSNR				BNR	
Rehabilitationseinrichtung					
Abteilung					
IK-NR				Abt.-NR	

Aufnahmedatum


Entlassungsdatum


stationär

ganztätig

ambulant

Entlassungsform

1 = regulär

2 = vorzeitig auf ärztl. Veranlassung

3 = vorzeitig mit ärztl. Einverständnis

4 = vorzeitig ohne ärztl. Einverständnis

5 = disziplinarisch

6 = verlegt

7 = Wechsel zu ambulanter, ganztätig ambulanter, stationärer Reha

9 = gestorben

Arbeitsfähigkeit

0 = Maßn. nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben

1 = arbeitsfähig

3 = arbeitsunfähig

4 = Kinder-Reha

5 = Hausfrau / Hausmann

9 = Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner, Angehöriger)

**Diagnosen**

	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Seiten-lokali.	Diagn. Sicherh.	Beh. Ergebn.	Seitenlokalisation R = rechts L = links B = beidseits
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Diagnosesicherheit  
A = Ausgeschl. Diagn.  
V = Verdachtsdiagn.  
Z = Zustand nach  
G = Gesicherte Diagn.

Behandlungsergebnis  
0 = 1 - 3 trifft nicht zu  
1 = gebessert  
2 = unverändert  
3 = verschlechtert

Aufnahmegewicht (ganze kg)

Entlassungsgewicht (ganze kg)

Körpergröße (ganze cm)

Ursache der Erkrankung (1. Diagnose)

0 = 1 - 5 trifft nicht zu

1 = Arbeitsunfall einschl. Wegeunfall

2 = Berufskrankheit

3 = Schädigungsfolge durch Einwirken Dritter, z. B. Unfallfolge

4 = Folge von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst

5 = Meldepflichtige Erkrankung

Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate vor Aufnahme

0 = keine

1 = bis unter 3 Monate

2 = 3 bis unter 6 Monate

3 = 6 und mehr Monate

9 = nicht erwerbstätig

DMP-Patient

0 = kein DMP-Patient

1 = Diabetes mellitus Typ 1

2 = Diabetes mellitus Typ 2

3 = Brustkrebs

4 = KHK

5 = Asthma bronchiale / COPD

6 = mehrere DMP

7 = andere DMP

**Empfehlungen: Zutreffendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich**

Weiterbehandelnde Ärzte / Psychologen	Patienten	Rentenversicherung
<input type="checkbox"/> Diagnostische Klärung	<input type="checkbox"/> Übungen selbstständig fortsetzen	<input type="checkbox"/> Rehabilitations-sport
<input type="checkbox"/> Stationäre Behandlung / OP	<input type="checkbox"/> Gewichtsreduktion	<input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung
<input type="checkbox"/> Psychol. Beratung / Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Alkoholikarenz	<input type="checkbox"/> Reha-Nachsorge (z. B. IRENA, Curriculum Hannover, Suchtnachsorge)
<input type="checkbox"/> Kontrolle Laborwerte / Medikamente	<input type="checkbox"/> Sport und Bewegung	<input type="checkbox"/> Funktions-training
<input type="checkbox"/> Suchberatung	<input type="checkbox"/> Nikotinikarenz	<input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen
<input type="checkbox"/> Heil- und Hilfsmittel inkl. Physiotherapie und Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppe	

**Erläuterungen und gegebenenfalls weitere Empfehlungen:**

Unterschriftsdatum

--	--	--	--	--	--

Ort

\_\_\_\_\_

Die Unterschriften haben Geltung für Blatt 1 bis 2 ff. \_\_\_\_\_

Versions-Nr.

0	3
---	---