



Bl. 2 \_\_\_\_

| Patientin / Patient (Name, Vorname) | Geb | Geburtsdatum |  |  |  |  |
|-------------------------------------|-----|--------------|--|--|--|--|
|                                     |     |              |  |  |  |  |

| Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend der im Leitfaden vorgegebenen Gliederung unter Verwendung der Teilsziffern: |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |