

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

Kuort:

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
Unterlagen:

Original

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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Verbindliches Muster

Anreise am

Abreise am

Abbruch am

Verlängerung bewilligt für Wochen per

Tel. Brief Fax

am

Diagnosen, Schädigungen, Funktionsstörungen, Befunde, Risikofaktoren, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen

Freigabe 05.11.2014

Verhaltenspräventive Maßnahmen

Verhaltenspräventive Maßnahmen

durchgeführt

Durchführung als Kompaktkur nicht möglich

Verbindliches Muster

Kurarztstempel