

# BEFUNDBERICHT FÜR DEN ÄRZTLICHEN DIENST DER BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT

gem. Vereinbarung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und der Bundesärztekammer vom 17.12.2021

Name, Vorname, Geburtsdatum der Patientin / des Patienten

Kundennummer: \_\_\_\_\_

BGL-Nummer: \_\_\_\_\_

Liquidations-ID: \_\_\_\_\_

Patient/in befindet sich seit \_\_\_\_\_  regelmäßig  gelegentlich  nicht in meiner Behandlung

Letzte Behandlung am \_\_\_\_\_

## Diagnosen:

## Aktuelle Beschwerden und Funktionseinschränkungen:

## Aktuelle Therapie:

Physiotherapie       Psychotherapie

Medikation (Medikamente bitte angeben):

Sonstige (z. B. Logopädie, Substitutionsbehandlung u. a.):

## Hilfsmittel:

**Arbeitsunfähigkeit:**

- längere AU-Zeiten (> 4 Wochen) oder mehr als 5 AU-Fälle innerhalb der letzten 12 Monate
- derzeit besteht Arbeitsunfähigkeit
- ich gehe davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit länger als 6 Monate andauern wird

**Risikofaktoren/Gefährdung durch:**

- Alkohol
- Drogen
- Medikamente
- Sonstiges:

**Spezielle Maßnahmen erforderlich? (fakultativ):**

- Rückruf erbeten**
- Bitte senden Sie mir Ihr Gutachten / Ihre gutachterliche Äußerung zu**  
(Eine Erklärung der Patientin / des Patienten über die Entbindung des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit von der ärztlichen Schweigepflicht lege ich bei oder reiche ich nach)

**Bitte fügen Sie diesem Befundbericht relevante medizinische Unterlagen (Arztbriefe, Befundberichte, Laborbefunde, Krankenhaus-Entlassungsberichte, Reha-Entlassungsberichte, Gutachten u. ä.) als Kopie bei, vielen Dank.**

- Medizinische Unterlagen liegen bei
- Ich bitte um Rücksendung der medizinischen Unterlagen

- Medizinische Unterlagen können ggf. angefordert werden bei:

---

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

<b>Arzt / Ärztin (Rechnungssteller)</b>	<b>Eingang ÄD</b>
---	-------------------

An den  
Ärztlichen Dienst der  
Agentur für Arbeit

<b>'Rechnungsnummer:</b>	
<b>Rechnungsdatum:</b>	
<b>Steuernummer/ Ust-Id-Nr.:</b>	
<b>'Liquidations-ID ÄD:</b>	

## Liquidation

Für meine Bemühungen erlaube ich mir zu berechnen:

<b>Fotokopierkosten:</b> <b>0,50 €</b> für die ersten 50 Seiten	<b>_____ Seiten á 0,50 €</b>	<b>=</b>	<b>_____ €</b>
<b>0,15 €</b> für jede weitere Seite	<b>_____ Seiten á 0,15 €</b>	<b>=</b>	<b>_____ €</b>
Ausstellung des vollständigen Befundberichts und Übermittlung an den Ärztlichen Dienst:	<b>32,50 €</b>	<b>=</b>	<b>_____ €</b>
Portokosten:		<b>=</b>	<b>_____ €</b>
<b>Gesamtsumme:</b>		<b>=</b>	<b>_____ €</b>

Ich bitte um Überweisung auf das folgende Konto:

Kontoinhaber/in																										
IBAN:																										
D	E	1	2		3	4	5	6		7	8	9	10		11	12	13	14		15	16	17	18		19	20
BIC:																										
Bank/Sparkasse:																										

<sup>1</sup> Bitte geben Sie für die Bezahlung der Rechnung Ihre Rechnungs-Nummer und die vom Ärztlichen Dienst vergebene Liquidations-ID an.