

Elektronische Ausfüllhilfe Muster 36 – Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V

Hinweistexte für die Erstellung einer elektronischen Ausfüllhilfe für die Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V (Muster 36)

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Empfehlung	36
Name, Vorname des Versicherten			zur verhaltensbezogenen Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V	
			1	Bewegungsgewohnheiten
			1	Ernährung
			1	Stressmanagement
			1	Suchtmittelkonsum
			1	Sonstiges
Kostenträgererkennung	Versicherten-Nr.	Status		
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		
<p>Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die geprüften und anerkannten Präventionsangebote und die Fördervoraussetzungen.</p> <p>Hinweise des behandelnden Arztes (z.B. Kontraindikationen, Konkretisierung zur Präventionsempfehlung)</p> <p>2</p>				
 <p>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</p> <p>Muster 36 (7.2017)</p>				

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

1. Bewegungsgewohnheiten / Ernährung / Stressmanagement / Suchtmittelkonsum / Sonstiges

Geben Sie hier bitte an, in welchem Handlungsfeld Sie für den Patienten eine Präventionsmaßnahme empfehlen. Unter „Sonstiges“ können Sie nähere Angaben zu weiteren Handlungsfeldern machen.

2. Hinweise des behandelnden Arztes

Hier können Sie für die Krankenkasse oder den Patienten nähere Hinweise zu den empfohlenen Maßnahmen (z. B. zu Kontraindikationen) eintragen.

Mehr Informationen

Praxisnachrichten Präventionsempfehlung: http://www.kbv.de/html/1150_23864.php

Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (PDF, 550 KB): www.kbv.de/media/sp/02_Erlaeuterungen.pdf