

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Anschrift der Krankenkasse



Bericht des Kurarztes

Inhalt

1. Anamnese und Befund
2. Diagnosen, Schädigungen
3. Maßnahmen und Verlauf
4. interkurrente Erkrankungen
5. Abschlussbefund, Ergebnis
6. Empfehlungen für Maßnahmen am Wohnort

Bitte innerhalb von 4 Tagen an weiterbehandelnden Arzt und Krankenkasse senden



Erfolg / Nachsorge hier bitte eintragen:

Informationen an weiterbehandelnden Arzt (Punkte 1. bis 4., siehe oben):

Informationen an Krankenkasse (Punkte 5. und 6., siehe oben):

Anschrift des behandelnden Arztes



Verbindliches Muster

Datum

Stempel und Unterschrift des Kurarztes

Teil 1 für den weiterbehandelnden Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Bericht des Kurarztes

Inhalt

1. Anamnese und Befund
2. Diagnosen, Schädigungen
3. Maßnahmen und Verlauf
4. interkurrente Erkrankungen
5. Abschlussbefund, Ergebnis
6. Empfehlungen für Maßnahmen am Wohnort

Anschrift der Krankenkasse

Bitte innerhalb von 4 Tagen
an weiterbehandelnden Arzt
und Krankenkasse senden



Erfolg / Nachsorge hier bitte eintragen:

A large rectangular area filled with black noise patterns, indicating where the outcome or follow-up information should be entered.

Informationen an Krankenkasse (Punkte 5. und 6., siehe oben):

Anschrift des behandelnden Arztes

Verbindliches Muster

Stempel und Unterschrift des Kurarztes

Datum

Teil 2 für die Krankenkasse

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Bericht des Kurarztes

Inhalt

1. Anamnese und Befund
2. Diagnosen, Schädigungen
3. Maßnahmen und Verlauf
4. interkurrente Erkrankungen
5. Abschlussbefund, Ergebnis
6. Empfehlungen für Maßnahmen am Wohnort

Anschrift der Krankenkasse

Bitte innerhalb von 4 Tagen
an weiterbehandelnden Arzt
und Krankenkasse senden



Erfolg / Nachsorge hier bitte eintragen:

Informationen an weiterbehandelnden Arzt (Punkte 1. bis 4., siehe oben):

Informationen an Krankenkasse (Punkte 5. und 6., siehe oben):

Anschrift des behandelnden Arztes

Verbindliches Muster

Datum

Stempel und Unterschrift des Kurarztes

Teil 3 für den ausstellenden Arzt