

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
- Kurort: \_\_\_\_\_ 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 Original     
 Unterlagen: EKG  Rö  Sono  Keine   
 Auswertung

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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Dauermedikation:  
 Nein  Ja - welche: \_\_\_\_\_

**I Dauermedikamente sind ausreichend zu verordnen! I**

In Behandlung seit: \_\_\_\_\_ Der Patient ist vorsorgefähig:  Ja  Nein

Hinweise/ Risiken/ Einschränkungen: \_\_\_\_\_

Verhaltenspräventive Maßnahmen empfohlen?  
 Ja  Nein

\_\_\_\_\_ Datum

**Verbindliches Muster**  
 Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Anreise am	Datum der durchgeführten Untersuchung bzw. des Arzt-/Patientenkontaktes gemäß § 14 des Kurarztvertrages					
Abreise am						
Abbruch am	1	2	3	4	5	6
Verlängerung bewilligt für _____ Wochen per <input type="checkbox"/> Tel. <input type="checkbox"/> Brief <input type="checkbox"/> Fax	7	8	9	10	11	12
am						

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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Freigabe 05.11.2014

Verhaltenspräventive Maßnahmen  angeregt  durchgeführt  Durchführung als Kompaktkur nicht möglich

**Verbindliches Muster**  
 Kurarztstempel

(1.2015)