

Name, Vorname des Versicherten
Testmann, Klaus

Kostenträgerkennung
105998018

Versicherten-Nr.
666666666

Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gem. § 23 Abs. 2 SGB V

- bei Schwächung der Gesundheit / zur Krankheitsverhütung
 zur Vermeidung der Verschlimmerung
behandlungsbedürftiger Krankheiten
 bei Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern

Der/die Versicherte ist bei mir in Behandlung seit:

Risikofaktoren/Gefährdung, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen, Beschwerden

- erhöhter Blutdruck Bewegungsmangel/Fehlhaltung Übergewicht/
Fehlernährung Stress Rauchen
 Sonstige Risikofaktoren Schlafstörung

aktuelle Beschwerden (ggf. auch Regulations-/Befindlichkeitsstörungen): Kann nicht schlafen seit über 3 Mo mehr
als 3 Nächte/Woche mind 3h Wach; Einschlafstörung,
Durchschlafstörung, Müdigkeit, kreisende Gedanken, Stresssymptome

Relevante Diagnosen in der Reihenfolge ihrer med. Bedeutung	seit wann ?	Ursache	Verlauf
1. Insomnie	01.01.2019		1
2.			
3.			

Ursache: 1=Unfallfolgen; 2=Berufskrankheit; 3=Gesundheitsschäden nach dem BVG

Verlauf: 1= chronisch rezidivierend; 2=chronisch progredient; 3=konstitutionell/umweltbedingte Neigung zu rezivierenden somatischen Erkrankungen

Schädigungen/Funktionsstörungen/Befund:

Konzentrationsstörung, schlechter Datum der letzten Untersuchung:

Schlaf, Tagesmüdigkeit, Antriebsschwäche zu Bewegung, vermehrte Reizbarkeit

Aktuelle Befunde (z.B. Röntgen, EKG, Labor) / Untersuchungsberichte (z.B. Facharzt, Krankenhausentlassungsbericht)

- können bei Bedarf durch den MDK angefordert werden liegen nicht vor

Angestrebtes Vorsorgeziel (z. B. Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit, Abbau von Risikofaktoren, Verhaltensänderung):

wieder Schlafen lernen, Gedankenkreiseln unterbrechen,
Entspannungstechniken lernen, Stressreduktion, Bewegung fördern

Welche Behandlungen, Maßnahmen/Hilfen wurden in den letzten 12 Monaten durchgeführt?

- Krankengymnastik Physik. Therapie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie Ergotherapie
 Psychotherapie Patientenschulung Rehasport/Funktionstraining Selbsthilfegruppe

Sonstige (z. B. Hilfsmittelversorgung): _____

Nur ausfüllen, sofern in den letzten 3 Jahren eine medizinische Vorsorgeleistung durchgeführt wurde!

Die Vorsorgeleistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartezeit von 3 Jahren medizinisch dringend erforderlich
(z. B. Verschlimmerung durch akuten Schub, andere Krankheit), weil

Sind besondere Anforderungen an den Kurort zu stellen (z. B. Klima, Allergiefaktoren)?

nein ja, welche _____



empfohlener Kurort: Heilklimatischer Kurort Neustadt Harz Dauer: 3 Wochen

Durchführung der Vorsorgeleistung in kompakter Form (Kompaktkur) ja nein

Ggf. weitere Bemerkungen: _____

Gemeinschaftspraxis
Dres. med. Antje u. André Haas
Neustädter Ring 5
99768 Harztor
Tel: 036331/714-50 Fax-05
Dr. med. André Haas
FA für Allgemeinmedizin
LANR: 753071201 BSNR: 936213997

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes

- Für die Angaben des Arztes ist die Nr. 01623 EBM berechnungsfähig -

Hinweis: Die vorstehend erfragten Angaben werden benötigt, um über den Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Vorsorgeleistung entscheiden zu können. Nach §§ 100 SGB X und 73 Abs. 2 Ziff. 9 SGB V sind Sie verpflichtet, den erbetenen Bericht zu erteilen.

2 5 0 3 1 9

Ort und Datum

Muster 25/E (1.2015)
KBV-PRF.NR. Y19/1807/36/280