



Ärztlicher Befundbericht zum Rehabilitationsantrag der Rentenversicherung

1	Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR	PNR	Seitenlokalisierung R = rechts L = links B = beidseits Diagnosesicherheit A = Ausgeschlossene Diagnose V = Verdachtsdiagnose Z = Zustand nach G = Gesicherte Diagnose
2	Name, Vorname		Geburtsdatum		
3	Straße, Hausnummer				
	Postleitzahl	Wohnort			
4	Arbeitsunfähigkeit seit				
	Datum	wegen			

Zusätzlich zu den Diagnosen sind unbedingt die aktuellen Diagnoseschlüssel anzugeben!

5	Diagnosen in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM (bitte linksbündig ohne Punkt ausfüllen)	Seiten- lokali.	Diagn. Sicherh.
1.		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Jetzige Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen			
	<input type="checkbox"/> Taubheit <input type="checkbox"/> Blindheit <input type="checkbox"/> wesentliche Gehbehinderung <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer <input type="checkbox"/> sonstige Behinderung:			
7	Krankheitsvorgeschichte (Beginn, Verlauf, Ausprägung)			
8	Risikofaktoren / Gefährdung durch			
	<input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen <input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> Nikotin <input type="checkbox"/> sonstige:			
9	Tätigkeitsbedingte und andere soziale Belastungsfaktoren			
	<input type="checkbox"/> liegen nicht vor			





Ärztlicher Befundbericht zum Rehabilitationsantrag der Rentenversicherung

1	Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR	PNR	Seitenlokalisierung R = rechts L = links B = beidseits Diagnosesicherheit A = Ausgeschlossene Diagnose V = Verdachtsdiagnose Z = Zustand nach G = Gesicherte Diagnose
2	Name, Vorname	Geburtsdatum			
3	Straße, Hausnummer				
	Postleitzahl	Wohnort			
4	Arbeitsunfähigkeit seit				
	Datum	wegen			

Zusätzlich zu den Diagnosen sind unbedingt die aktuellen Diagnoseschlüssel anzugeben!

5	Diagnosen in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM (bitte linksbündig ohne Punkt ausfüllen)	Seiten- lokali.	Diagn. Sicherh.
1.		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

MSAT / MSNR

10 Untersuchungsbefund

Datum der letzten Befunderhebung: _____

Ohne pathologischen Befund sind folgende Organsysteme:

 Atemwege Herz / Kreislauf Bauchorgane Bewegungsapparat Nervensystem und Psyche

von der Norm abweichende Befunde (einschließlich klinisch-chemischer / klinisch-diagnostischer Befunde):

Gewicht: _____ kg Größe: _____ cm RR: _____ mm Hg Puls: _____

11 Bisherige Therapien (Medikamente, physikalische Therapie, Psychotherapie, etc.)**11.1** Teilnahme an DMP?
 nein ja, welche? _____
11.2 Integrierte Versorgung?
 nein ja
12 Gesundheitsschäden sind entstanden durch
 Arbeitsunfall / Wegeunfall, Berufskrankheit Wehrdienstbeschädigung Unfall
13 Ist Verständigung in deutscher Sprache möglich?

Falls nein, in welcher Sprache?

 nein ja
14 Besteht Belastbarkeit für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation?
 nein ja
15 Besteht Belastbarkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben / Schulungsfähigkeit?
 nein ja
16 Besteht Reisefähigkeit für öffentliche Verkehrsmittel?
 nein ja, ohne Begleitperson ja, nur mit Begleitperson
17 Besteht Schwangerschaft?
 nein ja
18 Bemerkungen**19 Antrag erfolgt auf meine Anregung**
 nein ja

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Ärztin / des Arztes (Facharztbezeichnung)

Seite 3 von 3

