

Krankenkasse bzw. Kostenträger

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: _____

● Dauermedikamente sind ausreichend zu verordnen! ●

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

Verhaltenspräventive Maßnahmen angeregt durchgeführt Durchführung als Kompaktkur nicht möglich

Verbindliches Muster
 Kurarztstempel