

## Ärztlicher Befundbericht zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Versicherungsnummer
---------------------

Diesen Vordruck bitte ausgefüllt in einem Umschlag der Antragstellerin / dem Antragsteller übergeben zur Mitnahme an die den Antrag entgegennehmende Stelle. Für den ausgefüllten ärztlichen Bericht wird eine Gebühr von 28,91 EUR (inklusive Schreibgebühr, Fotokopien und Porto) erstattet.

**Hinweis:** Bitte senden Sie uns ärztliche Unterlagen ausschließlich in Kopie zu!

### Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname bitte unterstreichen)		Geburtsname	
Geburtsdatum		Geschlecht			
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich			
Straße, Hausnummer					
Postleitzahl		Wohnort			
Beruf		bei Angehörigen: Name und Geburtsdatum des Versicherten (Ehegatten)			
arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit		wegen			
<b>Diagnosen</b>		in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung (möglichst als Funktionsdiagnosen), <b>zusätzlich bitten wir auch immer um Angabe des Diagnoseschlüssels</b>		bitte linksbündig ohne Punkt ausfüllen	
				Spalte 1-5      6      7	
1.					
2.					
3.					
4.					
<b>jetzige Beschwerden und Funktionseinschränkungen</b>		Spalte 1-5: Diagnoseschlüssel ICD-10-GM Spalte 6: Seitenlokalisation (sofern nicht zutreffend: Feld bitte freilassen) R = rechts L = links B = beidseitig Spalte 7: Diagnosesicherheit (muss stets benannt werden) A = ausgeschlossene Diagnose V = Verdachtsdiagnose Z = Zustand nach G = gesicherte Diagnose			
<input type="checkbox"/> Taubheit <input type="checkbox"/> Blindheit <input type="checkbox"/> wesentliche Gehbehinderung <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> sonstige Behinderung:					
<b>Krankheitsvorgeschichte</b> (Beginn, Verlauf, Ausprägung)					
<b>Risikofaktoren / Gefährdung durch</b>					
<input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen <input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> Nikotin					
<input type="checkbox"/> sonstige:					
<b>tätigkeitsbedingte und andere soziale Belastungsfaktoren</b>					
<input type="checkbox"/> liegen nicht vor					

