
Kombi-Nord-Entlassungsbericht

Blatt 2a
zum ärztlichen
Entlassungsbericht

Patient (Name, Vorname)

Versicherungsnummer

Ablauf der Phasen

1.Phase: Maßnahmeart, Einrichtung, Beginn und Ende (Angabe des Arztes und des Ansprechpartners)

.Phase: Maßnahmeart, Einrichtung, Beginn und Ende (Angabe des Arztes und des Ansprechpartners)

1. Anamnese

(für die erste Phase verpflichtend, Ergänzungen für die weiteren Phasen sind möglich)

1.1 Jetzige Beschwerden

1.2 Bisheriger Verlauf der reha-relevanten Beeinträchtigung(en)

1.3 Weitere reha-relevante Erkrankungen/Operationen/Unfälle

1.4 Biografische Anamnese (bei psychischen Störungen)

Patient (Name, Vorname)

Geburtsdatum

1.5 Vegetative Anamnese

2. Sozialmedizinische Anamnese

(für die erste Phase verpflichtend, Ergänzungen für die weiteren Phasen sind möglich)

2.1 Sozialanamnese mit Kontextfaktoren

2.2 Arbeitsanamnese mit Kontextfaktoren

2.3 Subjektive Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe

3. Aufnahmebefund, Diagnostik während Rehabilitation

(für die erste Phase verpflichtend, Ergänzungen für die weiteren Phasen sind möglich)

3.1 Allgemeiner körperlicher Befund

3.2 Allgemeiner psychischer Befund

Patient (Name, Vorname)

Geburtsdatum

3.3 Fachspezifischer Befund

3.4 Diagnostik

4 Reha-Prozess und –Ergebnis

(für jede Phase verpflichtend)

4.1 Individuelle Reha-Ziele

4.2 Besonderheiten des Reha-Verlaufs

4.3 Abschlussbefundung und Reha-Ergebnis

Patient (Name, Vorname)

Geburtsdatum

5 Empfehlungen für weiterführende Maßnahmen

(für die letzte Phase verpflichtend): Begründungen zu Empfehlungen/ Vorschlägen auf Blatt 1

Falls eine weitere Phase folgt, wird die Entlassungsform "7" eingegeben (Wechsel zu ambulanter, ganztagsambulanter oder stationärer Reha) in Blatt 1, 1a, 1b, an die DRV. Wenn keine weitere Phase folgt, ist die Entlassungsform entsprechend zu verschlüsseln und der gesamte Bericht an die DRV zu senden. Die letzte Verantwortung trägt der letzte Autor (verantwortlicher Arzt der Einrichtung). In Berichtsstellen der Vorverfasser darf nichts verändert werden! (Urheberrechte!).

Patient (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Anlage zur Berichtserstellung

Ambulante Rehabilitationsphase

Für den Patienten im Rahmen der ambulanten Rehabilitationsphase verantwortliche Mitarbeiter:

Einrichtungsleiter:	
Bezugstherapeut:	
Für die Ambulanz zuständiger Arzt:	
Ggf. sonstige Mitarbeiter ² :	

¹ Rehabilitationsphase

Für den Patienten im Rahmen der verantwortliche

Rehabilitationsphase

Mitarbeiter:

Ltd. Arzt/Psychiater:	
Ltd. Psychologe:	
Bezugstherapeut:	
Ggf. sonstige Mitarbeiter ² :	

¹ nicht Zutreffendes bitte streichen

² Angabe nur erforderlich, wenn maßgeblich an der Berichtserstellung beteiligt

Patient (Name, Vorname)

Geburtsdatum

¹ Rehabilitationsphase

Für den Patienten im Rahmen der verantwortliche

Rehabilitationsphase

Mitarbeiter:

Ltd. Arzt/Psychiater:	
Ltd. Psychologe:	
Bezugstherapeut:	
Ggf. sonstige Mitarbeiter ² :	

¹ Rehabilitationsphase

Für den Patienten im Rahmen der verantwortliche

Rehabilitationsphase

Mitarbeiter:

Ltd. Arzt/Psychiater:	
Ltd. Psychologe:	
Bezugstherapeut:	
Ggf. sonstige Mitarbeiter ² :	

¹ nicht Zutreffendes bitte streichen

² Angabe nur erforderlich, wenn maßgeblich an der Berichtserstellung beteiligt