

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen:
Ihr Ansprechpartner:
Telefon:
Fax:
E-Mail:

Datum:

Name, Vorname:

geb.:

Erstes Rentengutachten

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten das erbetene Gutachten.

A. Vorgeschichte

1. **Art der Verletzung** (wissenschaftliche Diagnose):

...

Az.: _____, Name: _____

2. **Entstehung der Verletzung.** Welche Angaben machte der Versicherte bei der **ersten** Inanspruchnahme des Arztes über Ursache, Entstehung und Zeitpunkt der Verletzung?

Falls der Versicherte hierüber bei der **ersten** Inanspruchnahme **keine** Angaben gemacht hat: An welchem späteren Tage und aus welcher Veranlassung wurden diese gemacht? Wie lauteten sie?

3. **Befund**
Wann trat der Versicherte in Ihre Behandlung und welcher Befund wurde hierbei erhoben?

Wurde der Versicherte anlässlich des Unfalls vorher schon ärztlich behandelt und von wem?

4. **Bisherige Behandlung** (Art, Verlauf, etwaige Zwischenfälle), insbesondere: Dauer der Bettruhe, des etwaigen Krankenhausaufenthalts und der Arbeitsunfähigkeit:

Die Behandlung ist **beendet** seit:

Az.: , Name:

B. Gegenwärtiger Zustand und Beurteilung

1 **Klagen** des Versicherten:

2 **Allgemeinzustand** (kurze Schilderung mit Körpergröße und Gewicht):

3 **Befund der Verletzungsfolgen** (gründliche und vollständige Schilderung erforderlich):

Kurze Zusammenfassung der **wesentlichen** Unfallfolgen:

Az.: , Name:

4 Stehen **Klagen** und **Befund** in **Übereinstimmung**?

5 **Vom Unfall unabhängige krankhafte Veränderungen** (kurze, aber vollständige Aufzählung), auch Folgen anderer Unfälle, Arbeitsunfälle und Wehrdienstbeschädigungen:

Wird oder wurde für solche Veränderungen Unfall- oder Versorgungsrente bezogen?
Von welchen Stellen?

Bei Fragen 6 und 7 bitte beachten:

Bei der Schätzung des Prozentsatzes der eingebüßten Erwerbsfähigkeit ist von der individuellen Erwerbsfähigkeit des Versicherten **vor** dem Unfall auszugehen. Sie ist mit 100 anzusetzen. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von weniger als 10 % ist nicht wesentlich und wird daher nicht entschädigt. In diesem Falle muss die Schätzung lauten „unter 10 %“.

6 **Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die Verletzungsfolgen:**

Wie hoch wird die Minderung der Erwerbsfähigkeit vom Tage des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit bis zum Tage vor der Untersuchung geschätzt?

vom	bis	%
vom	bis	%
vom	bis	%
vom	bis	%

7.1 In welchem Ausmaß wird die Erwerbsfähigkeit des Versicherten vom Tage der Untersuchung an beeinträchtigt und wie lange wird diese Minderung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich noch bestehen?

vom	bis	%
-----	-----	---

7.2 Wie hoch wird die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf Grund ärztlicher Erfahrung nach Ablauf des Zeitraumes zu 7.1 längstens bis zur **Beendigung des dritten Jahres nach dem Unfall** geschätzt?

Voraussichtlich noch	%
----------------------	---

Az.: _____, Name: _____

8 Sind zur Wiederherstellung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten weitere ärztliche Maßnahmen erforderlich? nein ja

Welche Maßnahmen werden vorgeschlagen?

Für die Beschaffung, Erneuerung oder Änderung von Hilfsmitteln (wie orth. Schuhe, Plattfüßeinlagen usw.) werden folgende Vorschläge gemacht:

9.1 Zu welchen Arbeiten wird der Versicherte jetzt für fähig erachtet?

9.2 Kann nach Ihrer Meinung die Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch geeignete Maßnahmen (z. B. Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz, Anlernung für eine andere Tätigkeit, Umschulung) wiederhergestellt oder gebessert werden? nein ja

Welcher Vorschlag wird ggf. gemacht?

10 Sonstige Bemerkungen:

Tag der Untersuchung:

Der Versicherte erschien um _____ Uhr, entlassen um _____ Uhr.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Institutionskennzeichen (IK)
Falls kein IK – Bankverbindung –