

H-Arzt-Bericht

- UV-Träger -

Lfd. Nr.

Unfallversicherungsträger		Eingetroffen am		Uhrzeit	
Name, Vorname des Versicherten		Geburtsdatum		Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds; in diesem Falle keine Kopie an die Krankenkasse)	
Beschäftigt als		Seit		Bei Pflegeunfall Pflegekasse des Pflegebedürftigen	
Unfallbetrieb, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)					
Vollständige Anschrift des Versicherten			Telefon-Nr. des Versicherten	Staatsangehörigkeit	Geschlecht
1 Unfalltag	Uhrzeit	Beginn der Arbeitszeit Uhr	Ende der Arbeitszeit Uhr		
2 Angaben des Versicherten zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist <input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen					
3 Verhalten des Versicherten nach dem Unfall					
4.1 Art der ersten (nicht h-ärztlichen) Versorgung			4.2 Erstmalig behandelt am		
			durch		
5 Befund Verdacht auf Alkohol-, Drogen-, Medikamenteneinfluss? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche Anzeichen? Blutentnahme? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen					
6 Röntgenergebnis <input type="checkbox"/> bei nicht ausreichendem Platz, hier ankreuzen					
7 Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen <u>unverzüglich</u> nachmelden)				ICD 10	
				ICPM	
				AO-Klassifikation	
8 Art der Erstversorgung (durch den H-Arzt)					
9 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können					
10 Sprechen Hergang und Befund gegen die Annahme eines Arbeitsunfalls? * <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil * Wenn ja, ist keine Behandlung zu Lasten der Unfallversicherung durchzuführen und dem Versicherten eine Kopie des H-Arzt-Berichtes auszuhändigen.					
11 Besteht konkreter Anlass, dass der Versicherte von einem Mitarbeiter des UV-Trägers beraten wird? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil					
12 Art der Heilbehandlung					
<input type="checkbox"/> allgemeine Heilbehandlung <input type="checkbox"/> durch anderen Arzt <input type="checkbox"/> durch mich		<input type="checkbox"/> besondere Heilbehandlung, weil eine Verletzung nach Nr. ____ des Kataloges (2. Seite) vorliegt <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär		<input type="checkbox"/> es wird keine Heilbehandlung zu Lasten der UV durchgeführt, weil	
		Liegt eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nach Ziffer _____			
13 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit			14 Ist die Zuziehung von Konsiliarärzten zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung erforderlich?		Bitte beachten Sie unbedingt die 14-tägige Berichtspflicht (F 2108).
<input type="checkbox"/> Der Versicherte ist arbeitsfähig. <input type="checkbox"/> Der Versicherte ist arbeitsunfähig ab: <input type="checkbox"/> Der Versicherte ist voraussichtlich wieder arbeitsfähig ab:			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zugezogen wird:		
15 Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhauses					
Datum		Unterschrift des H-Arztes		Anschrift/Stempel des H-Arztes	

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Unfalltag:	Lfd. Nr.
----------------	---------------	------------	----------

Weitere Ausführungen des H-Arzt

Ergänzungsberichte nicht vergessen!

F 1002 Kopfverletzungen
F 1004 Knieverletzungen

F 1006 Stromunfälle
F 1008 schwere Verbrennungen

Datenschutz: Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Bitte beachten Sie:

Der H-Arzt ist berechtigt bei folgenden Verletzungen besondere Heilbehandlung durchführen, soweit es sich nicht um eine der im Verletzungsartenverzeichnis (Anhang 1 zum Vertrag Ärzte/UV-Träger) aufgeführten Verletzungen handelt:

1. Offene, scharfrandige bis in die Muskulatur hineinreichende Weichteilverletzungen ohne Nerven- und Sehnenbeteiligung
2. Lokalisierte, oberflächennahe, einschmelzende Entzündungen nach Unfallverletzungen, ohne Gelenkbeteiligung
3. Ausgedehnte Verbrennungen zweiten Grades oder kleinflächige Verbrennungen dritten Grades
4. Muskelrisse, die keine operative Behandlung erfordern
5. Schwere Prellungen, Quetschungen, Stauchungen und Zerrungen von Gelenken mit intraartikulärer oder stark periartikulärer Blutung mit Ausnahme von Schulter- und Kniegelenk
6. Knochenbrüche mit Ausnahme von Gelenkfrakturen und gelenknahen Frakturen bei Kindern
7. Verrenkungen mit Ausnahme von Verrenkungen des Schulter- und Kniegelenkes

In allen anderen Fällen ist allgemeine Heilbehandlung durchzuführen!

Verteiler

Unfallversicherungsträger
Eigenbedarf
Krankenkasse (Kurzbericht), nicht bei Familienversicherten

Sie erhalten eine Berichtsgebühr nach Nr. 135 UV-GOÄ. Abrechnung bitte zusammen mit Ihrer Behandlungsrechnung.