

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

Datum:

Name, Vorname:

geb.:

## Ausführliche Auskunft

1 Wann nahm der Versicherte Ihre ärztliche Hilfe **erstmalig** in Anspruch?  
Datum: Uhrzeit:

2 Angaben des Versicherten bei der **ersten** Untersuchung

2.1 über Tag und Stunde des Unfalls:

2.2 über den Hergang des Unfalls:

2.3 über die Tätigkeit, bei der sich der Unfall ereignet haben soll:

3 Bestehen Bedenken gegen die Richtigkeit der Angaben?  
Welche?

4 Wurde der Versicherte anlässlich des Unfalls **vorher** schon ärztlich behandelt?  
Von wem?

...

- 5 **Ausführliche Schilderung des Befundes bei der ersten ärztlichen Untersuchung:**  
Bei Verletzungen des Kopfes, der Brust und des Bauches sind auch alle auf eine Mitbeteiligung eines Organs oder Organsystems hindeutenden typischen Anzeichen und gegebenenfalls die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen anzugeben, auch soweit sie einen normalen Befund ergaben (z. B. Pulsbeschaffenheit, Reflexe).
- 5.1 Wurden durch den Unfall natürliche oder künstliche Zähne beschädigt?  
Welche?
- 5.2 Röntgenergebnis, falls Röntgenaufnahme stattfand:
- 5.3 Im Befund inzwischen etwa eingetretene Veränderungen:
- 6 Art der Behandlung (Art der Verbände? Welche Gelenke - unverletzte eingeschlossen - werden von dem Verbande umfasst? Wie lange kommt der Verband voraussichtlich zur Anwendung? Bei Sehnen- und Nervendurchtrennung: Ist Wiedervereinigung durch Naht erfolgt?):

7 Bisheriger Heilverlauf unter Angabe etwaiger Heilkomplikationen (hier sind auch solche Komplikationen anzugeben, die auf das Verhalten des Versicherten zurückzuführen sind):

8 Findet regelmäßig ärztliche Behandlung statt?  
Wie oft?  
Wann zuletzt?

9 Findet Übungs- und Nachbehandlung statt?  
Wenn ja: Welcher Art?

Durch wen?

Wie oft?

10 Wann wurde die Behandlung abgeschlossen?  
Oder  
wie lange dauert sie voraussichtlich noch?

11 Von wann bis wann bestand Arbeitsunfähigkeit?  
Oder  
wie lange dauert sie voraussichtlich noch?

12 Bestehen **unabhängig** vom Unfall Krankheiten, die für die Beurteilung des Versicherungsfalls von Bedeutung sein können?  
 nein       ja; welche?

12.1 Anschrift des Arztes, der Auskunft geben kann:

**Datenschutz:**

Sofern die Behandlung noch andauert, habe ich die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel

<b>Institutionskennzeichen (IK)</b>  Falls kein IK - Bankverbindung -
---

Sie erhalten eine Gebühr (Nr. 119) und Auslagen nach der UV-GOÄ