

Nachschaubericht (bei allgemeiner Heilbehandlung) - UV-Träger -

Lfd. Nr.

Unfallversicherungsträger		Aktenzeichen des UV-Trägers	Tag der Nachuntersuchung
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 (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)			
Wohnung des Versicherten, Straße, Postleitzahl, Ort			

Unfalltag

1. Aktueller Befund und bisheriger Verlauf (auch Änderungen/Konkretisierungen der bisherigen Diagnose):

2. Maßnahmen im Rahmen der Nachschau (z. B. auch Verordnung von Heilmitteln):

3. Der Versicherte verbleibt in allgemeiner Heilbehandlung bei _____

Ich halte den Versicherten für arbeitsunfähig ja, voraussichtlich bis: _____ nein

Weitere Nachschau aus medizinischen Gründen erforderlich am _____, sofern dann noch Arbeitsunfähigkeit oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte; bei Verschlimmerung sofort. Der Termin wurde dem Versicherten bekannt gegeben.

Behandlungsvorschlag:

4. **Besondere Heilbehandlung** erforderlich; eingeleitet:

ambulant, bei bestehender Arbeitsfähigkeit

ambulant, bei bestehender Arbeitsunfähigkeit

stationär durch _____

Krankenhaus _____

Der Versicherte ist voraussichtlich wieder arbeitsfähig ab:

Rechnung			
Berichtsgebühr			
nach Nr. 134	UV-GOÄ	_____	EUR
Ärztliche Leistung			Besondere Kosten
nach Nr. _____	UV-GOÄ	_____	EUR
nach Nr. _____	UV-GOÄ	_____	EUR
		_____	EUR
		_____	EUR
Summe Besondere Kosten		_____	EUR
Porto		_____	EUR
zusammen		_____	EUR

Datum	Unterschrift des Durchgangsarztes	Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes
-------	-----------------------------------	--

Rechnungsnummer	Institutionskennzeichen (IK)
	Falls kein IK - Bankverbindung -

Verteiler
 Unfallversicherungsträger
 Behandelnder Arzt
 Eigenbedarf
 Krankenkasse (Kurzbericht), nicht bei Familienversicherten

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Unfalltag:

Lfd. Nr.

Weitere Ausführungen des D-Arztes

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

Mitteilung an den behandelnden Arzt

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie erhalten meinen Bericht. Bitte stellen Sie den Patienten spätestens zum vorgesehenen Nachschautermin (siehe Punkt 3) wieder bei mir vor, wenn er bis dahin nicht wieder arbeitsfähig oder noch behandlungsbedürftig ist. Vielen Dank.