

┌

┐

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

└

┘

Datum:

Name, Vorname:
Aktenzeichen:

geb.:

Zweites Rentengutachten
– Rente auf unbestimmte Zeit
Auftrag vom

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten das erbetene Gutachten.

A. Vorgeschichte

1. Art der Verletzung (Diagnose des unfallbedingten Gesundheitserstschadens entsprechend den Grundlagen der ersten Rentenfeststellung):

2. Krankheitsverlauf seit der ersten Rentenfeststellung:

...

Az.: , Name:

6. **Vom Unfall unabhängige krankhafte Veränderungen** (kurze, aber vollständige Aufzählung), auch Folgen anderer Unfälle:

7. Wie wird die **Minderung der Erwerbsfähigkeit** durch die unter Ziff. 5 genannten Unfallfolgen am Tag der Untersuchung eingeschätzt? Die Einschätzung hat unabhängig von früheren Feststellungen nur anhand der aktuellen **funktionellen** Einschränkungen zu erfolgen.

%

8. Ist zu erwarten, dass die durch den Unfall geminderte Erwerbsfähigkeit sich bessern/verschlechtern wird (z. B. durch Änderung des objektiven funktionellen Befundes, durch Verringerung der Beschwerden, durch Anpassung und Gewöhnung an die Unfallfolgen, durch Heilverfahren)?

Wenn ja, ab wann voraussichtlich?

C. Weitere medizinischen Rehabilitation; berufliche und soziale Teilhabe

1. Kann durch geeignete Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation der Gesundheitszustand der/des Versicherten weiter verbessert werden?

Nein Ja

Welche Maßnahmen werden vorgeschlagen?

