

# Verlaufsbericht

– UV-Träger –

Lfd. Nr.

Unfallversicherungsträger			Eingetroffen am			Uhrzeit		
Name der versicherten Person		Vorname	Geburtsdatum	Krankenkasse	Familienversichert <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: keine Kopie an Kasse		Name des Mitglieds	
Vollständige Anschrift				Bei Pflegeunfall Pflegekasse der pflegebedürftigen Person				
Beschäftigt als		Seit		Telefon-Nr.	Staatsangehörigkeit	Geschlecht		

Unfallbetrieb (Name, Anschrift und Telefon-Nr. des Arbeitgebers, der Kita, der (Hoch-)Schule, der pflegebedürftigen Person)

Unfalltag

## Anlass der Berichterstattung

- Wiedervorstellung durch andere Ärztin/anderen Arzt  Wiedervorstellung auf eigene Veranlassung  Anforderung durch UV-Träger  
 Übernahme in besondere Heilbehandlung ab \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_  
 Besonderheiten im Heilverlauf (§ 16 ÄV, auch während stationärer Behandlung):  
 Es sind Komplikationen eingetreten  
 Hinweise zur beruflichen Wiedereingliederung (§ 17 ÄV)

## Allgemeine Heilbehandlung

Aktueller Befund und bisheriger Verlauf/ggf. Behandlungsvorschlag

- Die versicherte Person verbleibt in allgemeiner Heilbehandlung bei \_\_\_\_\_ und ist  
 arbeitsfähig  arbeitsunfähig voraussichtlich bis \_\_\_\_\_

Erneute Wiedervorstellung ist aus medizinischen Gründen erforderlich am \_\_\_\_\_, sofern dann noch Arbeitsunfähigkeit oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte; bei Verschlimmerung sofort. Der Termin wurde der versicherten Person bekannt gegeben.

## Nur bei Einleitung oder Fortführung besonderer Heilbehandlung ab hier weiter mit Punkt 1:

### Besondere Heilbehandlung

1 Befund

1.1 Aktuelle Beschwerden/Klagen

1.2 Behandlungsverlauf (auch während stationärer Behandlung, ggf. OP-Bericht per Post nachsenden)

1.3 Aktuelle klinische Untersuchungsbefunde

1.4 Ergebnis zusätzlicher bildgebender Diagnostik

1.5 Aktuelle Diagnose/Konkretisierungen der bisherigen Diagnose - **Freitext** -

**AO-Klassifikation**

**ICD 10**

2 Liegt eine Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis vor?

- Nein  
 Ja  
 VAV nach Ziffer  
 SAV nach Ziffer

3 Sind weitere Maßnahmen zur Diagnostik und Heilbehandlung vorgesehen?

- Nein  Ja, welche?

4 Weiterbehandlung erfolgt

- durch mich  
 durch andere Ärztin/anderen Arzt (auch Verlegung/Vorstellung), bitte Name und Anschrift angeben

5 Gibt es Hinweise für eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung?

- Nein  Ja, welche?

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

6 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls oder für den Heilverlauf von Bedeutung sein können, soweit nicht bereits im Durchgangsarztbericht beschrieben

7 Sind Reha-Maßnahmen erforderlich (z. B. Physiotherapie, EAP, ABMR, BGSW)?  
 Nein  Ja , ab \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

8 Sind besondere Maßnahmen (z. B. Arbeitshilfen, Schuhversorgung, Hilfsmittel) erforderlich?  
 Nein  Ja, welche? \_\_\_\_\_

9 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/Behandlungsbedürftigkeit  
Die versicherte Person ist  weiter arbeitsfähig  
 weiter arbeitsunfähig voraussichtlich bis \_\_\_\_\_  
Die Behandlung ist voraussichtlich abgeschlossen am: \_\_\_\_\_

10 Bestehen Bedenken, dass die versicherte Person ihre bisherige Tätigkeit dauerhaft wieder ausüben kann?  
 Nein  Ja, weil \_\_\_\_\_  
 Derzeit noch nicht zu beurteilen, weil \_\_\_\_\_

11 Ist eine stufenweise Wiedereingliederung (Belastungserprobung) erforderlich?  
 Nein  Ja, voraussichtlich ab \_\_\_\_\_

12 Bemerkungen (z. B. Beratungsbedarf durch Reha-Management des UV-Trägers, Kontextfaktoren, besondere Umstände)

**Datenschutz:**

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Datum	Name und Anschrift der Durchgangsärztin/des Durchgangsarztes
-------	--

Sie erhalten eine Berichtsgebühr nach Nr. 115 UV-GOÄ.

**Mitteilung an die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt bei allgemeiner Heilbehandlung**

Sie erhalten meinen Bericht. Bitte stellen Sie die Patientin/den Patienten spätestens zum vorgesehenen Termin wieder bei mir vor, wenn sie/er bis dahin nicht wieder arbeitsfähig oder noch behandlungsbedürftig ist.

**Verteiler**

Unfallversicherungsträger  
Behandelnde Ärztin/Behandelnder Arzt bei allgemeiner Heilbehandlung  
Eigenbedarf