

Medizinische Begründung des Antrags

(vom Arzt auszufüllen)

Patient:

Name: _____ Geb. Datum: _____

Von wem geht der Antrag auf das Heilverfahren aus? vom Patienten vom Arzt

Datum der letzten Befunderhebung: _____

Antragsbegründende Diagnosen: _____

Relevante Krankheitsvorgeschichte: _____

Jetzige Beschwerden und Funktionseinschränkungen: _____

Bisher durchgeführte Therapie (Medikamente – Physikalische Therapie – Psychotherapie, bitte auch zeitliche Angaben):

Was soll durch die Rehamaßnahme erreicht werden (Rehabilitationsziel)

Welche konkreten Verbesserungen sollen erreicht werden?

Sind diese Verbesserungen durch:

ambulante Maßnahmen am Wohnort ja nein

ambulante Maßnahmen an einem Kurort/ Mutter-/ Vater-/ Kind-Kur ja nein

stationäre Rehabilitationsmaßnahme/Sanatoriumsbehandlung ja nein

erreichbar?

Falls eine Sanatoriumsbehandlung/ein stationäres Rehaverfahren für notwendig erachtet wird, welche besonderen Heilmaßnahmen (mit Mitteln physikalischer, diätetischer Therapie und dergleichen) sollten dort durchgeführt werden können?

Welchen Ort und welche Einrichtung schlagen Sie für die geplante Maßnahme vor?

Besteht ausreichende physische und psychische Belastbarkeit für die vorgesehene Maßnahme?

ja nein

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes