

Name, Vorname des Versicherten

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

# Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gem. § 23 Abs. 2 SGB V

- bei Schwächung der Gesundheit / zur Krankheitsverhütung
- zur Vermeidung der Verschlimmerung behandlungsbedürftiger Krankheiten
- bei Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern

Der/Die Versicherte ist bei mir in Behandlung seit:

## Risikofaktoren/Gefährdung, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen, Beschwerden

- erhöhter Blutdruck
- Bewegungsmangel/Fehlhaltung
- Übergewicht/Fehlernährung
- Stress
- Rauchen
- sonstige Risikofaktoren
- aktuelle Beschwerden (ggf. auch Regulations-/Befindlichkeitsstörungen):

Relevante Diagnosen in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung	seit wann?	Ursache	Verlauf
1.			
2.			
3.			

Schädigungen / Funktionsstörungen / Befund:

Datum der letzten Untersuchung:

Aktuelle Befunde (z.B. Röntgen, EKG, Labor) Untersuchungsberichte (z.B. Facharzt, Krankenhausentlassungsbericht)

können bei Bedarf durch den MDK angefordert werden  liegen nicht vor

Angestrebtes Vorsorgeziel (z.B. Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit, Abbau von Risikofaktoren, Verhaltensänderung):

Vorbeugung akuter & chronischer Rückenschmerzen durch Verhaltensänderung. Verbesserung der Beweglichkeit, Kräftigung etc. nur langfristig mit Psychoedukation im multimodalen Therapieansatz zu erreichen.

Welche Behandlungen, Maßnahmen/Hilfen wurden in den letzten 12 Monaten durchgeführt?

- Krankengymnastik
- Physik, Therapie
- Stimm-, Sprech- oder Sprachtherapie
- Ergotherapie
- Psychotherapie
- Patientenschulung
- Rehasport/Funktionstraining
- Selbsthilfegruppe

Sonstige (z.B. Hilfsmittelversorgung):

Nur ausfüllen, sofern in den letzten 4 Jahren eine medizinische Vorsorgeleistung durchgeführt wurde!

Die Vorsorgeleistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartezeit von 4 Jahren medizinisch dringend erforderlich (z.B. Verschlimmerung durch akuten Schub, andere Krankheiten), weil:

Sind besondere Anforderungen an den Kurort zu stellen (z.B. Klima, Allergiefaktoren)?

nein  ja, welche?

empfohlener Kurort:  Dauer:  Wochen

Durchführung der Vorsorgeleistungen in kompakter Form (Kompaktkur)  ja  nein

Ggf weitere Bemerkungen:

Ort, Datum

- Für die Angaben des Arztes ist die Nr. 79 EBM berechnungsfähig. -

Hinweis: Die vorstehend erfragten Angaben werden benötigt, um über den Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Vorsorgeleistung entscheiden zu können. Nach §§ 100 SGB X und 73 Abs. 2 Ziff. 9 SGB V sind Sie verpflichtet, den erbetenen Bericht zu erteilen.

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes