| AOK | LKK | BKK | IKK | VdAK | AEV | Knappschaft |
|---|---|---|---|---|---|---|

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum

## Von der Krankenkasse auszufüllen

☐ Ambulante Vorsorgeleistung zur Krankheitsverhütung

☐ Ambulante Vorsorgeleistung bei bestehenden Krankheiten

☐ Ambulante Vorsorgeleistung für Kinder

☐ Durchführung als Kompaktkur

Kurort: _____ Dauer in Wochen: _____

**! Zur Beachtung für den Versicherten ! !**

Bitte den Kurarztschein ca. 1 Woche vor Beginn vom behandelnden Arzt ausfüllen lassen.

Bitte unbedingt die Krankenversichertenkarte für den Kurarzt mitnehmen

_____ Datum

_____ Krankenkassenstempel und Unterschrift

# - Kurarztschein -

Behandlungsausweis für kurärztliche Behandlung

**Mitgegebene Unterlagen:**

| | Original | Auswertung |
|---|---|---|
| EKG | ☐ | ☐ |
| Rö | ☐ | ☐ |
| Sono | ☐ | ☐ |
| Keine | ☐ | |

**Relevante Diagnosen / Schädigungen / Funktionsstörungen / Befunde / Risikofaktoren / Regulations- / Befindlichkeitsstörungen**

**Dauermedikation:**

☐ **Nein** ☐ **Ja - welche:**

● **Dauermedikamente sind ausreichend zu verordnen !** ●

In Behandlung seit: _____ Der Patient ist vorsorgefähig: ☐ Ja ☐ Nein

Hinweise/Risiken/Einschränkungen: _____

Verhaltenspräventive Maßnahmen empfohlen ?

☐ Ja ☐ Nein

**Muster**

_____ Datum

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

**Best.-Nr. 2282** (03.05) – Wende Verlag, Frechen

| Anreise am | **Datum der durchgeführten Untersuchung bzw. des Arzt-/Patientenkontaktes gemäß § 14 des Kurarztvertrages** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Abreise am | | | | | | |
| Abbruch am | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Verlängerung bewilligt für _____ Wochen per ☐ Tel. ☐ Brief ☐ Fax am | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |

**Diagnosen, Schädigungen, Funktionsstörungen, Befunde, Risikofaktoren, Regulations-/Befindlichkeitsstörungen**

Verhaltenspräventive Maßnahmen ☐ angeregt ☐ durchgeführt ☐ Durchführung als Kompaktkur nicht möglich

**Muster**

Kurarztstempel