

Betriebsärztlicher Bericht zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsantrag)

Versicherungsnummer	Geburtsdatum
Name, Vorname, ggf. auch Geburtsname	
Straße	PLZ, Wohnort

DMP-Patient

A Diagnosen in der Reihenfolge einer Bedeutung für die Rehabilitation

1. Hauptdiagnose	Diagnoseschlüssel ICD 10
2. Reha-relevante Nebendiagnosen	
3. Sonstige Diagnosen	
4. Ein wesentliches Leiden ist (vermutlich) Folge eines <input type="checkbox"/> Arbeitsunfalles/Berufskrankheit <input type="checkbox"/> eines Privatunfalles	

1. Die Antragstellung wurde angeregt durch <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Betriebsarzt
2. Arbeitsunfähigkeit besteht wegen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit

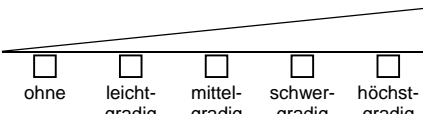
1. Missbrauch/Gefährdung (Laborwerte (γ GT; CDR, MCV, Drogenscreening) bitte beifügen, soweit vorhanden) <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen <input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> Sonstige
2. Entwöhnungsbehandlung angezeigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

1. Krankheitsvorgeschichte und -verlauf (Berichte und Gutachten der letzten Jahre bitte beifügen)

1. Therapie in den letzten 6 Monaten (Medikamente, physikalische Therapie, Psychotherapie, etc.)
--

1. Jetzige Beschwerden, die für die Antragstellung maßgeblich waren

1. Gesundheitliche Einschränkungen im Alltag und Beruf
2. Ausprägung der Einschränkungen



ohne
 leicht-gradig
 mittel-gradig
 schwer-gradig
 höchst-gradig

