

| | | |
|--------------------------------|------------|------------------|
| 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. | | | |

Ursache: 1 = Unfallfolgen, 2 = Berufskrankheit, 3 = Gesundheitsschäden nach dem BVG
 Verlauf: 1 = chronisch rezidivierend, 2 = chronisch progredient, 3 = konstitutionell/umweltbedingte Neigung zu rezidivierenden Erkrankungen

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):
 Besserer Umgang mit dem Tinnitus / Verhinderung von Rezidiven / Verschlimmerung verhindern

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): ein Tinnitus-Bewältigungstraining, eine Hör- und Klangtherapie und ein Austausch mit anderen Betroffenen ist vor Ort nicht möglich

Nur ausfüllen, sofern in den letzten 3 Jahren eine medizinische Vorsorgeleistung durchgeführt wurde!
 Die Vorsorgeleistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartezeit von 3 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? ambulante 21-tägige Tinnitus-Kompaktkur

empfohlener Kurort: _____ **Dauer:** 3 Wochen
Durchführung der Vorsorgeleistungen in kompakter Form (Kompaktkur) ja nein

Ggf weitere Bemerkungen:

Verhinderung Chronifizierung / zunehmende Somatisierung / schneller Kurtermin erforderlich

Ort, Datum

- Für die Angaben des Arztes ist die Nr. 01623 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