

- 1 -
BEFUNDBERICHT FÜR DEN ÄRZTLICHEN DIENST DER BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT
gem. Vereinbarung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und der Bundesärztekammer vom 01.01.2015

Name, Vorname, Geburtsdatum der Patientin / des Patienten

Kundennummer:

BGL-Nummer:

Patient/in befindet sich seit _____ regelmäßig gelegentlich nicht in meiner Behandlung

Letzte Behandlung am _____

Diagnosen:

Aktuelle Beschwerden und Funktionseinschränkungen:

Aktuelle Therapie:

Physiotherapie Psychotherapie

Medikation (Medikamente bitte angeben):

Sonstige (z. B. Logopädie, Substitutionsbehandlung u. a.):

Hilfsmittel:

Arbeitsunfähigkeit:

- längere AU-Zeiten (> 4 Wochen) oder mehr als 5 AU-Fälle innerhalb der letzten 12 Monate
- derzeit besteht Arbeitsunfähigkeit
- ich gehe davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit länger als 6 Monate andauern wird

Risikofaktoren/Gefährdung durch:

- Alkohol
- Drogen
- Medikamente
- Sonstiges:

Spezielle Maßnahmen erforderlich? (fakultativ):

Rückruf erbeten

- Bitte senden Sie mir Ihr Gutachten / Ihre gutachterliche Äußerung zu**
(Eine Erklärung der Patientin / des Patienten über die Entbindung des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit von der ärztlichen Schweigepflicht lege ich bei oder reiche ich nach)

Bitte fügen Sie diesem Befundbericht relevante medizinische Unterlagen (Arztbriefe, Befundberichte, Laborbefunde, Krankenhaus-Entlassungsberichte, Reha-Entlassungsberichte, Gutachten u. ä.) als Kopie oder im Original bei. Originale werden umgehend zurückgesandt.

- Medizinische Unterlagen liegen bei
- Ich bitte um Rücksendung der medizinischen Unterlagen

- Medizinische Unterlagen können ggf. angefordert werden bei:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Arzt / Ärztin (Stempel)

An den
Ärztlichen Dienst der
Agentur für Arbeit

Name, Vorname, Geburtsdatum der Patientin / des Patienten

Kundennummer:

BGL-Nummer:

Liquidation

gem. Vereinbarung zwischen Bundesagentur für Arbeit und Bundesärztekammer vom 01.01.2015

ggf. USt.-Id-Nr. oder St. Nr: _____

Re. Nr: _____

Für meine Bemühungen erlaube ich mir zu berechnen:

Fotokopierkosten: 0,50 € für die ersten 50 Seiten	_____ Seiten á 0,50 €	=	_____ €
0,15 € für jede weitere Seite	_____ Seiten á 0,15 €	=	_____ €
Ausstellung des vollständigen Befundberichts und Übermittlung an den Ärztlichen Dienst innerhalb von 10 Werktagen:	32,50 €	=	_____ €
Portokosten:		=	_____ €
Gesamtsumme:		=	_____ €

Ich bitte um Überweisung auf das folgende Konto:

Kontoinhaber/-in:
IBAN:
BIC:
Bank/Sparkasse:

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin/des Arztes