

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt- Nr.	VK gültig bis		Datum			

Zur Weiterbehandlung empfohlene Fachrichtung

Ärztlicher Kurzbericht
- Hausarzt - Facharzt -

Behandelnde Hausärztin/Behandelnder Hausarzt: _____

Diagnosen mit ICD- 10 :

Bisherige Medikation

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Änderung Ja / Nein

Befunde

- EKG
 Röntgen
 Labor
 Sono
 Echo
 Doppler
 CT
 NMR
 Endoskopie
 OP

Empfehlung zur Weiterbehandlung:

_____ Datum _____ Stempel / Name / Unterschrift der Hausärztin / des Hausarztes