



Mitglied

behandelnder Arzt

Die Schweizerische Ärzte-Krankenkasse benötigt Ihre persönlichen Daten zur Verwaltung Ihres Dossiers und zur Prüfung Ihrer Ansprüche. Weitere Informationen zu unseren Datenschutzmassnahmen und dazu, wie wir Ihre Privatsphäre schützen und respektieren, finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).

1. Ursache der Beeinträchtigung:

- Beginn der Symptome

- Erste Konsultation

- Letzte Konsultation

- Stand der Patient/die Patientin wegen gleicher
Krankheit bzw. Unfall schon in Behandlung?

ja nein

- Falls **ja**: wann und bei wem?



2. Behandlung:

- **ambulant** durch Sie seit
- vor Ihnen Dr. in seit
- weitere Ärzte: Dr. in seit
- Dr. in seit
- **stationär** / wo: von bis
- Dr.
- von bis
- Dr.

3. Bitte allenfalls Kopie der Berichte beilegen.

4. Anamnese und Verlauf des Falles:

5. Prognose:



6. Besteht eine Beeinträchtigung?

- Worin besteht die Beeinträchtigung?

- Ist der Patient hilfs- und pflegebedürftig und wenn ja, in welchem Umfang?

7. Kann das Mitglied nach Ihrer Beurteilung ein dem Alter entsprechendes Leben führen?

ja nein

8. Sonderfragen / Bemerkungen:

Datum:

Stempel und
Unterschrift: