

Freigabe 12.03.2008

Krankenkasse bzw. Kostenträger _____

Name, Vorname des Versicherten _____ geb. am _____

Kassen-Nr. _____ Versicherten-Nr. _____ Status _____

Einzelkassen-Nr. _____ Amt-Nr. _____ Datum _____

Verordnung von Krankenhausbehandlung 2
(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)

Belgast-
behandlung Notfall

Unfall,
Unfalltätige Versorgung-
skiden (SVA)

Nachschreibbares, geeignete Krankenhaus _____

Diagnose _____

Verbindliches Muster

Vertragsschlüssel / Unterschrift des Arztes _____

Bitte dem Patienten gewissenhaft mitgeben!

Untersuchungsergebnisse _____

Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation) _____

Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie) _____

Mitgegebene Befunde _____

Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich