

Ärztliches Zeugnis

Die ärztliche Schweigepflicht-Entbindungserklärung liegt uns vor.

- 1 a) Name der/des Verletzten: _____
 geboren am: _____
 Wohnort/Straße: _____
- b) Beruf der/des Verletzten: _____
- c) Seit wann behandeln Sie die verletzte Person? _____
- d) Haben Sie ihn/sie schon früher behandelt? _____
- e) Wann trat das Unfallereignis ein? _____
- 2 a) Schilderung der verletzten Person zum Unfallhergang: _____

- b) Welche Klagen äußerte der/die Verletzte? _____
- c) Wann traten die Beschwerden erstmals auf? _____
- d) Angabe zum ersten Untersuchungsbefund: _____
- e) An welchen Tagen behandelten Sie den Verletzten? ambulant: _____
stationär: _____
- f) Letzter Befund, wann?
 Diagnose, incl. ICD 10 Code: _____

- 3 a) War der/die Verletzte vor dem Unfall gesund? ja nein
 Welche Leiden hatten Einfluss auf den Heilverlauf? _____

- b) Wie war der bisherige Heilverlauf? _____
- c) Welche Heilmaßnahmen sind angeordnet? _____
- d) Können Sie weitere Heilmaßnahmen empfehlen? _____
- 4 a) Wie lange wird die Behandlung noch dauern? _____
- b) Ist vollständige Wiederherstellung zu erwarten
 oder welche Folgen werden zurückbleiben? _____

- 5 a) Für welche Zeit war der/die Verletzte
 erwerbsunfähig? vom: _____ bis: _____ zu _____ %
vom: _____ bis: _____ zu _____ %
vom: _____ bis: _____ zu _____ %
- b) Welche Arbeiten kann er/sie zurzeit in
 seinem/ihrer Beruf ausüben? _____

- c) Seit wann kann er/sie diese Arbeiten wieder
 ausführen? _____

- d) Kann/konnte er/sie trotz Verletzung und/oder verschrie-
 bener Medikamente ein Kraftfahrzeug führen? nein ja, vom: _____ bis: _____

**Besondere Bemerkungen bzw.
 Ergänzungen bitte auf einem Beiblatt.**

Datum/Unterschrift

ggf. Stempel des Arztes: _____