

# Ärztliches Zeugnis

Die ärztliche Schweigepflicht-Entbindungserklärung liegt uns vor.

1 a) Name des Verletzten: \_\_\_\_\_  
 geboren am: \_\_\_\_\_  
 Wohnort/Straße: \_\_\_\_\_  
 b) Beruf des Verletzten: \_\_\_\_\_  
 c) Seit wann behandeln Sie den Verletzten? \_\_\_\_\_  
 d) Haben Sie ihn schon früher behandelt? \_\_\_\_\_  
 e) Wann trat das Unfallereignis ein? \_\_\_\_\_

2 a) Schilderung des Verletzten zum Unfallhergang: \_\_\_\_\_  
 b) Welche Klagen äußerte der 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 Verletzte vor dem Unfall gesund, wenn nicht, 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 Verletzte erwerbsunfähig? vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ zu \_\_\_\_\_ %  
 vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ zu \_\_\_\_\_ %  
 vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ zu \_\_\_\_\_ %  
 b) Welche Arbeiten kann er z. Zt. in seinem Beruf ausüben? \_\_\_\_\_  
 c) Seit wann kann er diese Arbeiten wieder ausführen? \_\_\_\_\_  
 d) Könnte er trotz Verletzung und/oder verschriebener Medikamente ein Kraftfahrzeug führen? ja  nein  vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**Besondere Bemerkungen bzw.**

**Ergänzungen ggf. auf einem Beiblatt:** ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_ Gebühr: \_\_\_\_\_ EUR

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes: \_\_\_\_\_

Stempel des Arztes