Krankenkasse bz	zw. Kostenträger	Verordnung von medizinischer Rehabilitation*	61 Teil A				
Name, Vorname	des Versicherten geb. am	lst ein anderer Rehabilitationsträger (z.B. Unfall-, Rentenversizuständig, ist dieses Formular nicht auszufüllen	cherung)				
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr. Status	* für Kinder/Jugendliche, Mütter/Mutter-Kind, Sucht, neurolo Rehabilitation Phase C-, D-, psychsomatische und geriatrisc Rehabilitation sind ggf. weitergehende spezifische F beantworten					
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis Datum	Bitte Nein / Ja Antworten ankreuzen Nein =	Ja =				
1.	Sozialanamnese						
	Lebenssituation						
		e-)Partner-/in betreutes Wohnen inrichtung					
В.	Welche berufliche Tätigkeit übt der / die Versio (berufliche Tätigkeit, Schüler-/in, Student-/in, H						
	Stunden/Woche:	und zwar:					
	Schichtdienst Schichtdienst	Und zwai.					
C.	arbeitslos seit TM W arbeitsunfähig seit TM W						
	Art der Einschränkung						
D.	D. Wurde ein Antrag auf Pflegebedürftigkeit nach dem Pflege-Versicherungs-Gesetz gestellt? Pflegestufe GdB Merkzeiche n						
	Schwerbehinderung anerkar Klinische Anamnese						
	schwerden des Versicherten (seit wann?) und	Verlauf					
_							
1.							
2.							
3.							
Dia	ngnose(n) Nummer(n)	ist / sind zurückzuführen auf					
Arb	peitsunfall, Schulunfall sonstig	er Unfall Berufskrankheit Gesundh nach den	eitsschaden n BVG				

Freigabe 07.05.2004

Original für die Krankenkasse

Muster 61Teil A,a (7.2004)

Name, Vorname des Versicherten	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	6	51 Teil B		
Verordnung von medizinischer Rehabilitation						
IV. Rehabilitationsbedürftigkeit (medizinische Bef	underhebung)					
A. Rehabilitationsrelevante Schädigungen (ggf. Befundböge	en als Anlage)					
B. Nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigu	ıngen der Aktivitäten u	nd/oder Teilhahe				
Kommunikation (z. B. Sprechen, Sehen, Hören, Schreibe Mobilität (z. B. Wechsel der Körperhaltung, Tragen, Hand Armgebrauch, Gehen, Treppensteigen, Laufen, Bücken) Selbstversorgung (z. B. Hygiene, An-/Auskleiden, Nahrungszubereitung/-aufnahme	keine Beeinträchtigungen en)	Schwierigkeiten (verlangsamt mit Hilfsmitteln)	personelle Hilfe nötig	nicht durchführbar		
Häusliches Leben (z. B. Haushaltsführung) Interpersonelle Aktivitäten (z. B. Verhalten, Aufrechterh sozialen Integration) Bedeutende Lebensbereiche (z. B. Arbeit und Beschäftig Sonstige						
Aktuelle Assessment-Ergebnisse soweit vorhanden (z. C. Rehabilitationsrelevante positiv/negativ wirkende Kontex Persönliches und familiäres Umfeld (z. B. familiäre Unte eines Angehörigen, Tod eines nahestehenden Angehörig	ktfaktoren, soweit noch erstützung, Wohnsituat	_	te, Pfleg	e		
Berufliches/schulisches Umfeld (z.B. drohender Arbeits	platzverlust, Überforde	rungssituation)				
Soziales Umfeld (z. B. Unterstützung durch soziale Diens	te, sprachliche Verstän	digungsschwierigkeite	n)			
Risikofaktoren Nikotin Alkoholmissbrauch	Übergew	vicht \	Bewegungsma	ngel		
Drogengebrauch/Medikamentenmissbrauch	Sonstige					

Name, Vorname des Versicherten	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	61 Teil C

Verordnung von medizinischer Rehabilitation

V. Maßnahmen der Krankenbehandlung in Bezug auf die rehabilitationsbegründende Indikation

			cuicii, Krankeiiiiaus	behandlung und ähnliche)		
1	Arzneimitteltherapie (ggf. Hinweise	auf Unverträgli	ichkeiten)			
Ī		In den letzten onaten erfolgt Anza	hl Aussichtsreich	12 N	In den letzten Ionaten erfolgt Anzahl	Aussichtsreich
(Massagetherapie (einschl. Lymphdrainage) Bewegungstherapie	N J	NJ	Wärme-/Kältetherapie Standardisierte	NJ	N
((z. B. KG und manuelleTherapie) Traktionsbehandlung	N J	N J	Heilmittelkombinationen Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	NJ	N
	Elektrotherapie Inhalation	N J	N J	Ergotherapie	N J	
		·				
	Hinweis zu der angegebenen Einschä Rehabilitationsrelevante Hilfsmittel	itzung			Verordnet	Aussichtsro
,	Welche? Seit wann?				NJ	N
	ndere Maßnahmen	Durchgeführt	Aussichtsreich		Durchgeführt	Aussichtsr
ı	Psychotherapie	NJ	NJ	Ernährungsberatung	NJ	N
ı	Rehabilitationssport/Funktionstraining	NJ	NJ	Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen	NJ	N
ſ	Patientenschulung	N	NJ	Medizinische Vorsorgeleistungen	N	N
ſ	F. Sonstiges				Durchgeführt	Aussichtsr
					NJ	N
	Rehabilitationsfähigkeit Patient verfügt über ausreichende ph	nysische		Der Patient verfügt über e	eine ausreichende	
r I	Rehabilitationsfähigkeit Patient verfügt über ausreichende ph psychische Belastbarkeit Patient verfügt über die erforderliche		N J	Der Patient verfügt über e Motivation Der Patient ist motivierba		N N
- - -	Patient verfügt über ausreichende ph psychische Belastbarkeit		N J	Motivation		N
r I	Patient verfügt über ausreichende ph psychische Belastbarkeit Patient verfügt über die erforderliche	e Mobilität	N J	Motivation		N N
r I	Patient verfügt über ausreichende ph psychische Belastbarkeit Patient verfügt über die erforderliche . Rehabilitationsziele	e Mobilität	N J	Motivation		N N
- -	Patient verfügt über ausreichende ph psychische Belastbarkeit Patient verfügt über die erforderliche . Rehabilitationsziele Ziele aus Sicht des Arztes im Hinblick	e Mobilität	N J	Motivation		N N
	Patient verfügt über ausreichende ph psychische Belastbarkeit Patient verfügt über die erforderliche . Rehabilitationsziele Ziele aus Sicht des Arztes im Hinblick a) Schädigungen	e Mobilität auf		Motivation		N N
r I	Patient verfügt über ausreichende ph psychische Belastbarkeit Patient verfügt über die erforderliche . Rehabilitationsziele Ziele aus Sicht des Arztes im Hinblick	e Mobilität auf		Motivation		N N
- - - - - - - - - -	Patient verfügt über ausreichende ph psychische Belastbarkeit Patient verfügt über die erforderliche . Rehabilitationsziele Ziele aus Sicht des Arztes im Hinblick a) Schädigungen	e Mobilität auf		Motivation		N N
	Patient verfügt über ausreichende ph psychische Belastbarkeit Patient verfügt über die erforderliche . Rehabilitationsziele Ziele aus Sicht des Arztes im Hinblick a) Schädigungen	e Mobilität auf nd der Teilhabe		Motivation		
- k	Patient verfügt über ausreichende ph psychische Belastbarkeit Patient verfügt über die erforderliche . Rehabilitationsziele Ziele aus Sicht des Arztes im Hinblick a) Schädigungen	e Mobilität auf nd der Teilhabe		Motivation		N N
- l	Patient verfügt über ausreichende ph psychische Belastbarkeit Patient verfügt über die erforderliche . Rehabilitationsziele Ziele aus Sicht des Arztes im Hinblick a) Schädigungen	auf auf and der Teilhabe		Motivation		

Name, Vorname des Versicherten	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	61 Teil D
/erordnung von medizinischer l	Rehabilitatio n		
VIII. Rehabilitationsprognose			
Besteht eine positive Rehabilitationsprognose hinsic	htlich der		
Schädigungen	Kontextfaktoren	NJ	
Aktivitäten und Teilhabe	Ziele aus Sicht des Patienten/Angehöriger	N	
IX. Sonstige Angaben			
Besondere Anforderungen an die Rehabilitation			
Anforderungen, Barrierefreiheit für Rollstuhlfahre fremdsprachliche Betreuungsangebote)	r, Genbeninderte, Korper-, se	en-, nor- oder sprachbeninde	rte Menschen, Diat,
0.000.100			
3. Reisefähigkeit öffentliche Verkehrsmittel ausreichend	PKW erforderlich	Krankontrar	nsport erforderlich
. Ist die beantragte Rehabilitationsleistung vor A			
notwendig? Begründung			
NJ			
D. Ist zeitweise Entlastung und Distanzierung vom s	ozialen Umfeld nötig?		NJ
. Ist im Falle einer ambulanten Rehabilitation die h	äusliche Versorgung gesiche	ert?	N
X. Zusammenfassende Wertung			
-			
A. Empfohlene Rehabilitationsform	ambulante Rehabilitation	stationä	re Rehabilitation
3. Inhaltliche Schwerpunkte			
Zum Erreichen des individuellen Rehabilitationszi	els werden folgende Maßna	hmen vorgeschlagen	
<u> </u>			
O. Vorliegende Befundberichte	weil		
sind beigefügt sind nicht beigefüg	gt		
Rückruf erbeten unter Telefonnummer:	durch die Krankenkasse		durch den MDK
Besondere Hinweise	duicii die Kidiikelikasse		duich den MDK
	Da	atum	
	Т	Stempel u	nd Unterschrift des Vertragsarztes
Original für die Krankenkasse			Muster 61 Teil D,a (7.2004)

kasse bzw. Kostenträger	Verordnung von medizinischer Rehabilitation*	61 Teil A
forname des Versicherten geb. am	lst ein anderer Rehabilitationsträger (z.B. Unfall-, Rentenver zuständig, ist dieses Formular nicht auszufüllen	sicherung)
Nr. Versicherten-Nr. Status	* für Kinder/Jugendliche, Mütter/Mutter-Kind, Sucht, neuro Rehabilitation Phase C-, D-, psychsomatische und geriatri Rehabilitation sind ggf. weitergehende spezifische beantworten	
arzt-Nr. VK gültig bis Datum	Bitte Nein / Ja Antworten ankreuzen Nein =	Ja =
	bitte Neilly 34 Antworteri anneazeri	34 -
I. Sozialanamnese		
A. Lebenssituation		
allein lebend mit (I	Ehe-)Partner-/in betreutes Wohnen	
mit / bei Kindern Pfleg	geeinrichtung	
B. Welche berufliche Tätigkeit übt der / die Ver (berufliche Tätigkeit, Schüler-/in, Student-/in		
Stunden/Woche: Schichtdienst	und zwar:	
Art der Einschränkung D. Wurde ein Antrag auf Pflegebedürftigkeit na Pflegestufe Schwerbehinderung anerk	GdB Merkzeiche n	
	Kann t	
II. Klinische Anamnese Beschwerden des Versicherten (seit wann?) u	and Voyland	
beschweiden des Versicherten (seit wahn) di	inu veriaui	
1.		
		<u></u>
2.		
3.		_
Diagnose(n) Nummer(n)	ist / sind zurückzuführen auf	_
Arbeitsunfall, Schulunfall sonst	Gesund stiger Unfall Berufskrankheit nach de	dheitsschaden 🗀

Nam	ne, Vorname des Versicherten	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		61 Teil B
Ve	rordnung von medizinischer Rehabili	itation			
IV.	Rehabilitationsbedürftigkeit (medizinische Befund	derhebung)			
A.	Rehabilitationsrelevante Schädigungen (ggf. Befundbögen al	s Anlage)			
В.	Nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigung	en der Aktivität	ten und/oder Teilhabe		
	Be	keine eeinträchtigungen	Schwierigkeiten (verlangsamt mit Hilfsmitteln)	personelle Hilfe nötig	nicht durchführbar
	Kommunikation (z. B. Sprechen, Sehen, Hören, Schreiben) Mobilität (z. B. Wechsel der Körperhaltung, Tragen, Hand und Armgebrauch, Gehen, Treppensteigen, Laufen, Bücken Selbstversorgung (z. B. Hygiene, An-/Auskleiden , Nahrungszubereitung/-aufnahm e	-)			
	Häusliches Leben (z. B. Haushaltsführung) Interpersonelle Aktivitäten (z. B. Verhalten, Aufrechterhalte der sozialen Integration) Bedeutende Lebensbereiche (z. B. Arbeit und Beschäftigung Sonstige	,)			
	Aktuelle Assessment-Ergebnisse soweit vorhanden (z. B. B				
C.	Rehabilitationsrelevante positiv/negativ wirkende Kontextfak	toren, soweit n	och nicht ausgeführt		
	Persönliches und familiäres Umfeld (z.B. familiäre Unterstü eines Angehörigen, Tod eines nahestehenden Angehörigen	tzung, Wohnsit)	ruation, Beziehungskonf	likte, Pfleg	e
	Berufliches/schulisches Umfeld (z.B. drohender Arbeitsplat:	zverlust, Überfo	orderungssituation)		
	Soziales Umfeld (z.B. Unterstützung durch soziale Dienste, s	prachliche Vers	tändigungsschwierigkei	ten)	
	Risikofaktoren				

Übergewicht

Sonstiges

Drogenge brauch/Medikamenten miss brauch

Alkoholmissbrauch

Nikotin

Bewegungsmangel

			64 T 11 C
Name, Vorname des Versicherten	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	61 Tell C

Verordnung von medizinischer Rehabilitation

В.	Arzneimitteltherapie (ggf. Hinweise auf Unverträglichkeiten)							
			In den letzten					
C.		lonaten erfolgt Anzahl	Aussichtsreich	12 M	onaten erfolgt Anzahl A	ussichtsreich		
	Massagetherapie (einschl. Lymphdrainage)	NIJ		Wärme-/Kältetherapie	NIJ	NJ		
	Bewegungstherapie (z. B. KG und manuelleTherapie)	NJ	NJ	Standardisierte Heilmittelkombinationen	NJ	N		
	Traktionsbehandlung	NJ	NJ	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	NJ	NJ		
	Elektrotherapie	NJ	NJ	Ergotherapie	NJ	NJ		
	Inhalation	NJ	NJ					
	Hinweis zu der angegebenen Einsch	ätzung						
D.	Rehabilitationsrelevante Hilfsmittel				Verordnet	Aussichtsreich		
	Welche? Seit wann?				NJ	NJ		
E.	Andere Maßnahmen	Durchgeführt	Aussichtsreich		Durchgeführt	Aussichtsreich		
	Psychotherapie	NJ	NJ	Ernährungsberatung	NJ	NJ		
	Rehabilitationssport/Funktionstraining	NJ	NJ	Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen	NJ	NJ		
	Patientenschulung	NJ	NJ	Medizinische	NJ	NJ		
	F. Sonstiges			Vorsorgeleistungen	Durchgeführt	Aussichtsreich		
	•				NIJ	NJ		
					NJ	NJ		
VI	. Rehabilitationsfähigkeit							
De	r Patient verfügt über ausreichende p d psychische Belastbarkeit	hysische	NJ	Der Patient verfügt über ei Motivation	ne ausreichende	NJ		
	r Patient verfügt über die erforderlich	e Mobilität	NJ	Der Patient ist motivierbar		NJ		
VI	I. Rehabilitationsziele							
	Ziele aus Sicht des Arztes im Hinblick	c auf						
	a) Schädigungen							
	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,							
	b) Beeinträchtigung der Aktivitäten u	und der Teilhabe						
	c) negative Kontextfaktoren/Risikofa	ktoren						

Name, Vorname des Versicherten	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	61 Teil D
Verordnung von medizinise	:her Rehabilitatio	n	
VIII. Rehabilitationsprognose			
Besteht eine positive Rehabilitationsprogno	se hinsichtlich der		
Schädigungen	Kontextfaktoren	NJ	
Aktivitäten und Teilhabe	Ziele aus Sicht de Patienten/Angeh		
IX. Sonstige Angaben			
A. Besondere Anforderungen an die Reha Anforderungen, Barrierefreiheit für Rollst fremdsprachliche Betreuungsangebote)			
B. Reisefähigkeit			
öffentliche Verkehrsmittel ausreichend	PKW erford	lerlich	Krankentransport erforderlich
C. Ist die beantragte Rehabilitationsleistun notwendig? Begründung	g vor Ablauf der gesetzliche	n Wartefrist von 4 Jahı	ren dringend medizinisch
D. Ist zeitweise Entlastung und Distanzierun	g vom sozialen Umfeld nötig?		NJ
E. Ist im Falle einer ambulanten Rehabilitati	on die häusliche Versorgung g	gesichert?	N
X. Zusammenfassende Wertung			
A. Empfohlene Rehabilitationsform	ambulante Rehabilita	ation	stationäre Rehabilitation
B. Inhaltliche Schwerpunkte			
C. Zum Erreichen des individuellen Rehabili	tationsziels werden folgende l	Maßnahmen vorgeschla	agen
D. Vorliegende Befundberichte	weil		
sind beigefügt sind nicht			
E. Rückruf erbeten unter Telefonnummer:	durch die Krankenl	casse	durch den MDK
F. Besondere Hinweise			
		Datum	
Durchschlag zum Verbleib beim Vertragsa	rz t	TTWM11	Stempel und Unterschrift des Vertragsarztes Muster 61 Teil D.b (7,2004)