

Antwort

Absender

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG
Alte-Oldenburger-Platz 1
49377 Vechta

D510104

Arztbericht/ Befundbericht Psychische Erkrankungen

für _____ geb. am _____

1. Allgemeine Angaben

- 1.1 Sind Sie für den Patienten/ die Patientin als Hausarzt tätig? ja nein
Wenn nein, wer ist der Hausarzt? _____
- 1.2 Wurde der Patient/ die Patientin an Sie überwiesen? ja nein
Wenn ja, von wem? _____
- 1.3 Seit wann ist Ihnen der Patient/ die Patientin bekannt? _____ (Monat/ Jahr)

2. Wie lautet/ lauten die vollständige(n) wissenschaftliche(n) Diagnose(n)?

Diagnose: _____ ICD10: _____ erstmals diagnostiziert: _____ (Monat/Jahr)
Diagnose: _____ ICD10: _____ erstmals diagnostiziert: _____ (Monat/Jahr)
Diagnose: _____ ICD10: _____ erstmals diagnostiziert: _____ (Monat/Jahr)

3. Welche Beschwerden/ Symptome traten bzw. treten auf?

- Antriebslosigkeit sozialer Rückzug Schmerzen Grübeln
 Suizidgedanken Traurigkeit Aggression/ Wut Stimmungsschwankungen
 Selbstverletzung psychosomatischer Beschwerdekomples
 sonstige, welche? _____

4. Die Erkrankung(en)/ Beschwerden treten bzw. traten auf:

- Einmalig? Wann? _____ (Monat/ Jahr) Dauer: _____ (Tage/ Wochen)
 Wiederholt, erstmalig? _____ (Monat/ Jahr)
Wann zuletzt? _____ (Monat/ Jahr)
 Dauerhaft? Seit wann? _____ (Monat/ Jahr)

5. Was ist/ war der Auslöser/ die Ursache für die Erkrankung?
