

M-Arzt-Abschlussmitteilung Sport-/Arbeitsfähigkeit

- VBG -

Lfd. Nr.

Unfallversicherungsträger Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, BV			Eingetroffen am			Uhrzeit					
Name der versicherten Person		Vorname		Geburtsdatum		Krankenkasse	Familierversichert		Name des Mitglieds		
							<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: keine Kopie an Kasse				
Vollständige Anschrift						Weitere (Haupt-) Tätigkeit (z.B. Studium, Anstellung, Selbständigkeit)					
Bereich Sport: Beschäftigt als				Seit		Telefon-Nr.		Staatsangehörigkeit		Geschlecht	
Unfallbetrieb (Name, Anschrift und Telefon-Nr. des Vereins / Sportunternehmens)											
Unfalltag											
1 Die versicherte Person ist <input type="checkbox"/> sportfähig ab <input type="checkbox"/> arbeitsfähig für die weitere (Haupt-) Tätigkeit ab (Bei Schülern / Studierenden bitte auf die Möglichkeit des (Hoch-) Schulbesuchs abstellen.)											
2 Ärztliche Behandlung ist											
2.1 <input type="checkbox"/> zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung ab nicht mehr erforderlich.											
2.2 weiterhin erforderlich											
<input type="checkbox"/> durch mich											
<input type="checkbox"/> durch											
Name und Anschrift der behandelnden D-Ärztin/des behandelnden D-Arzt											
<input type="checkbox"/> durch											
Name und Anschrift der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes											
Wiedervorstellung am											
2.3 Die Behandlung erfolgt <input type="checkbox"/> ab zu Lasten der (gesetzlichen) Krankenversicherung.											
3 Die Minderung der Erwerbsfähigkeit beträgt nach vorläufiger Schätzung über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus % (auch Mde-Sätze unter 20 % sind anzugeben).											
4 <input type="checkbox"/> Weitere Hinweise für die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft:											

Datenschutz:

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Datum

Name und Anschrift der M-Ärztin/des M-Arzt

IK-Nr

Verteiler

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
Eigenbedarf