

M-Arzt-Abschlussmitteilung Sport-/Arbeitsfähigkeit

– VBG –

Lfd. Nr.

Unfallversicherungsträger Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, BV			Eingetroffen am			Uhrzeit		
Name der versicherten Person		Vorname	Geburtsdatum		Krankenkasse	Familierversichert <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: keine Kopie an Kasse		Name des Mitglieds
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