

Fragebogen 2 (vom behandelnden Arzt/von der behandelnden Ärztin auszufüllen)

Ärztlicher Untersuchungsbefund

Vor- und Familienname des/der PatientIn:

SVNr. bzw. Geburtsdatum:

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

1. Anamnese:

- a) Überstandene Krankheiten:

- b) Beginn der Symptome des derzeitigen Leidens:

- c) Verlauf des derzeitigen Leidens:

- d) Behandlung und Behandlungserfolge:

2. Befund:

- a) Somatisch, mit besonderer Berücksichtigung der vorhandenen Defekte und ihrer leistungsmindernden Auswirkungen:

- b) Psychisch, mit besonderer Berücksichtigung der psychischen Leistungsfähigkeit:

3. Diagnose:

4. Ist der vorliegende Zustand als dauernd oder vorübergehend anzusehen?

5. Ist der Zustand behandlungsbedürftig? ja nein
(Ärztliche Behandlung, Anstaltspflege, Heilbehelfe)

6. Ist der/die PatientIn zu einer Berufstätigkeit geeignet? ja nein
Welche?

7. Ist die Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise, dauernd oder vorübergehend eingeschränkt? (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

8. Ist nach entsprechender Umschulung oder Behandlung die Erlangung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten? ja nein

.....
Datum, Stempel und Unterschrift

Telefonnummer (für allfällige Rückfragen):