

Bescheinigung des behandelnden Arztes

Name und Anschrift des Verletzten				
Geburtsdatum				
Beruf				
Wann war der Unfall?	Am	.	um	. Uhr
Wann kam der Verletzte in Ihre Behandlung?				
Wer behandelte ihn vorher?				
Welche subjektiven Angaben machte der Verletzte über die Beschwerden?				
Welchen objektiven Befund haben Sie festgestellt?				
Wie lautet die wissenschaftliche Diagnose?				
Hat eine Röntgenuntersuchung stattgefunden? Ggfls. mit welchem Ergebnis?				

Ist der Zustand des Verletzten ausschließlich Folge des Unfalls?										
Bestehen unabhängig vom Unfall Krankheiten oder Gebrechen? Diagnose dieser Leiden.										
Welche Maßnahmen wurden zur Behandlung der Unfallfolgen getroffen?										
Wann, wo und wie lange wurde der Verletzte stationär behandelt?										
Dauer der ambulanten Behandlung?										
Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit durch den Unfall?	<table> <tr> <td>Zu</td> <td>% vom</td> <td>bis</td> </tr> <tr> <td>Zu</td> <td>% vom</td> <td>bis</td> </tr> <tr> <td>Zu</td> <td>% vom</td> <td>bis</td> </tr> </table>	Zu	% vom	bis	Zu	% vom	bis	Zu	% vom	bis
Zu	% vom	bis								
Zu	% vom	bis								
Zu	% vom	bis								
Ist mit Dauerfolgen zu rechnen? Wenn ja, worin bestehen diese?										
Bei Hausfrauen: Ist die Verletzte in der Ausübung der Hausfrauentätigkeit ganz oder teilweise behindert? Wie lange?										

Gebühr: €

Ort

Datum

Unterschrift und
Stempel des Arztes