

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 ärztliche Diagnose?				
Hat eine Röntgenuntersuchung stattgefunden? Wenn ja, was ist das Ergebnis?				

Ist der Zustand des / der Verletzten ausschließlich Folge des Unfalls?	
Bestehen unabhängig vom Unfall Krankheiten oder Gebrechen? Diagnose dieser Leiden.	
Welche ärztlichen Maßnahmen wurden zur Behandlung der Unfallfolgen angeordnet bzw. getroffen?	
Wann, wo und wie lange wurde der / die Verletzte stationär behandelt?	
Dauer der ambulanten Behandlung?	
Ist die Erwerbsfähigkeit durch den Unfall beeinträchtigt ? Wenn ja, um wieviel Prozent? 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