



## Ärztlicher Befundbericht zum Antrag auf orthopädische Sicherheitsschuhe

Bei erstmaligem Antrag bitte dem Facharzt für Orthopädie vorlegen!

Versicherungsnummer
---------------------

Für den ausgefüllten ärztlichen Bericht wird eine Gebühr von 25,20 EUR (inklusive Schreibgebühr, Fotokopien und Porto) erstattet.

**Hinweis:** Eine Vergütung ist nur möglich, wenn Ihr Patient auch tatsächlich einen entsprechenden Antrag stellt.

### Angaben zur Person

Name	Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	Geburtsname
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Beruf (Bitte genaue <b>Arbeitsplatzbeschreibung</b> beifügen!)		
Maßangaben Gewicht _____ kg    Größe _____ cm		

### Beschwerden und Funktionseinschränkungen aktuell

#### Diagnosen:

Beschreiben Sie bitte ausführlich die bestehenden Funktionseinschränkungen und / oder Schmerzsymptomatik.  
Bitte Befunde beifügen

Durch welche Versorgung können diese gebessert werden?

Falls vorhanden, bitte Unterlagen zur bisherigen Diagnostik (z. B. Bilder, Pedographie, Ganganalyse usw.) beifügen.

bitte wenden

