Kurzattest

Personalien der verletzten Person

Voname: Zuname: geboren am:_____

Wohnort:

Tag und Zeitpunkt des Unfalles:

Eine schriftliche Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht liegt vor.

Fragen	Antworten
1. Wann haben Sie die verletzte Person erstmals behandelt (Datum,)?	1.
2. Genaue Unfalldiagnose	2.
3. Welche Behandlungen wurden an welchen Tagen durchgeführt?	3.
4. Bestand infolge des Unfalls Arbeitsunfähigkeit? Ggfs. während welcher Zeit?	4.
5. Für den Zeitraum nach Arbeitsunfähigkeit: Dauer und Umfang der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Prozent	von.....bis.....zu % von.....bis..... zu.....% von.....bis.....zu.....%

Gebühr für dieses Kurzattest nach GOÄ Teil B, VI, Ziffer 70 EUR_____

Kontoinhaber:_____

Bankverbindung:_____ BLZ:_____ Konto:_____

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift des Arztes