

Ärztlicher Bericht bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit/Mutterschaft, Arbeitsunfall, Berufskrankheit

VO 1408/71: Art. 19.1.b; Art. 22.1.a.ii; 1.b.ii; 1.c.ii; Art. 25.1.b; Art. 52.b; Art. 55.1.a.ii; 1.b.ii; 1.c.ii
VO 574/72: Art. 18.2 und 3; Art. 24; Art. 26.5 und 7; Art. 61.2 und 3; Art. 64; Art. 65.2 und 4

Vom Arzt des Trägers auszufüllen, der den Vordruck E 115 ausstellt, und diesem Vordruck bei Krankheit/Mutterschaft in verschlossenem Umschlag als Anlage beizufügen. Im Falle Belgiens ist der Vordruck stets zuerst an den für die Kranken-/Mutterschaftsversicherung zuständigen belgischen Träger zu senden⁽²⁾. In Liechtenstein, Norwegen und Schweden wird der Vordruck von dem Arzt, den die betreffende Person in Anspruch nimmt, ausgefüllt und vom Versicherungsträger bestätigt.

1 An den zuständigen Träger

1.1 Bezeichnung:

1.2 Anschrift⁽²⁾:

1.3 Bezug: unser Vordruck E 116 vom

2 Anlage zu Vordruck E 115 vom

3 Arbeitnehmer Selbständiger Arbeitsloser

3.1 Name^(2a)

3.2 Vornamen Frühere Namen^(2a) Geburtsdatum

3.3 Anschrift⁽²⁾ im Wohn- oder Aufenthaltsland

3.4 Kenn-Nr.⁽³⁾:

4 Ich, Dr. med., habe den Obengenannten am untersucht

- 4.1 und bin der Auffassung, daß
 Krankheit Mutterschaft (voraussichtlicher Zeitpunkt der Niederkunft))
- 4.2 wahrscheinlich
 Arbeitsunfall Berufskrankheit Unfall
- 4.3 Rückfall oder Verschlimmerung vorliegt.

Teil A: Allgemeiner Bericht

5 In allen Fällen auszufüllen (insbesondere bei Arbeitsunfall)

5.1 Vorgeschichte und derzeitige Symptome

5.2 Klinischer Befund

5.3 Allgemeinzustand: Gewicht Größe⁽⁴⁾

5.4 Sonstige Angaben:

5.5 Besondere Untersuchungen⁽⁵⁾:

5.6 Diagnose:

5.7 Ergebnis:

5.8 Arbeitsunfähigkeit nicht anerkannt.

5.9 Arbeitsunfähigkeit anerkannt vom bis

5.10 Der Betreffende wird als teilweise arbeitsunfähig befunden, und zwar zu % vom bis^(5a)

5.11 Der Betreffende wird nachuntersucht am

5.12 Der Betreffende ist arbeitsfähig ab

Teil B: Berichte bei Arbeitsunfall

6	Erster ärztlicher Bericht
6.1	Der Unfall hat folgende Verletzungen verursacht ⁽⁶⁾
6.2	Diese Verletzungen <input type="checkbox"/> haben zur Folge gehabt <input type="checkbox"/> werden zur Folge haben ⁽⁷⁾
6.3	Die Arbeitsunfähigkeit hat begonnen am
6.4	Der Unfallverletzte wird behandelt: <input type="checkbox"/> zu Hause <input type="checkbox"/> in der Sprechstunde <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> anderenorts Anschrift ⁽²⁾ ⁽⁸⁾

7	Ärztlicher Abschlußbericht
7.1	Die Behandlung wurde am abgeschlossen.
7.2	Die Verletzungen sind seit dem konsolidiert
7.3	<input type="checkbox"/> ohne Nachwirkungen.
7.4	<input type="checkbox"/> und haben voraussichtlich zur Folge:
7.5	Ausführliche Beschreibung des Zustandes des Verletzten nach Heilung oder bei Beendigung der Behandlung

8	Träger des Wohn- oder Aufenthaltsorts
8.1	Bezeichnung:
8.2	Anschrift ⁽²⁾ :
8.3	Stempel
	8.4 Datum:
	8.5 Unterschrift

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfaßt 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- * EWR – Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, Soziale Sicherheit. Im Zusammenhang mit diesem Abkommen erstreckt sich die Verwendung dieses Vordruckes auch auf Österreich, Finnland, Island, Liechtenstein, Norwegen und Schweden.
 - (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; P = Portugal; GB = Vereinigtes Königreich; A = Österreich; FIN = Finnland; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norwegen; S = Schweden.
 - (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
 - (^{2a}) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen zur Zeit der Geburt anzugeben.
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Paß ersichtlich sind.
 - (³) Bei italienischen Staatsangehörigen nach Möglichkeit die Versicherungsnummer und/oder den „codice fiscale“ angeben.
 - (⁴) Auszufüllen, wenn die Angaben für erforderlich gehalten werden.
 - (⁵) Art und Datum.
 - (^{5a}) Bei Antragstellung von Norwegen aus.
 - (⁶) Art und Sitz der Verletzung angeben: z. B. Fraktur des Armes, Kontusionen am Kopf, an den Fingern, innere Verletzungen, Asphyxie usw.
 - (⁷) Die feststehenden oder voraussichtlichen Folgen der festgestellten Verletzungen angeben: z. B. Tod, dauernde Voll- oder Teilarbeitsunfähigkeit; vorübergehende Voll- oder Teilarbeitsunfähigkeit mit Angabe der voraussichtlichen Dauer.
 - (⁸) Bei stationärer Behandlung die Bezeichnung des Krankenhauses angeben.
 - (⁹) Vordruck E 116 ist bei Anträgen auf Mutterschaftsleistungen, die von Belgien zu zahlen sind, nicht erforderlich.
-