



INTEGRIERTE VERSORGUNG

Anlage 2/ Zuweisung IV - Vertrag

BARMER			Zuweisung zur Integrierten Versorgung Klinik Carolabad Chemnitz
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum	

Behandlungsrelevante Diagnosen nach ICD-10

1.	
2.	
3.	

Diagnose(n) Nummer(n) ist/sind zurückzuführen auf :

Arbeitsunfall sonstiger Unfall Berufskrankheit Gesundheitsschaden nach BVG

I. Behandlungsfähigkeit

Patient ist für die Teilnahme an der Integrierten Versorgung ausreichend belastbar ja nein
 Patient verfügt bereits über eine ausreichende Motivation oder ist motivierbar ja nein
 Patient verfügt über die erforderliche Mobilität ja nein

Patient lehnt die Teilnahme ab,

weil.....

Datum

Stempel und Unterschrift des Behandlers