

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	VK gültig bis	Datum

Schnellinformation Unterstützung weiterer Versorgungsformen durch den HAUSARZT

Ich empfehle, den o. g. Versicherten in dem folgenden Versorgungsangebot der Krankenkasse zu berücksichtigen:

Diagnose: _____

- Arbeitsunfähigkeit seit _____
(falls erforderlich) von _____ bis _____
- Ich bitte um Rückruf am _____ zwischen _____

Datum: _____

Unterschrift des Arztes: _____



Arztstempel

Bitte dokumentieren Sie die Erstellung der Schnellinformation in Ihrer Abrechnung mit der Pseudoabrechnungsziffer xxxxx