

Anhang C zu Anlage 1 zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V: **Bericht**

Für die Versicherte oder den Versicherten von Ärztinnen oder Ärzten, Medizinischem Dienst und anderen vergleichbaren Institutionen angeforderter Bericht (kein Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeiIM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeiIM-RL ZÄ)

An

Datum

Bericht

auf Anforderung von	
---------------------	--

Versichertendaten

Name	
Geburtsdatum	
Krankenkasse	

Behandlung

Heilmittel Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Die oder der Versicherte ist bei mir in Behandlung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bisher verordnete Behandlungsmenge	
Art der Therapie	Einzeltherapie, Minuten Gruppentherapie, Gruppengröße, Minuten Doppelbehandlung
Bisher abgegebene Behandlungsmenge	Anzahl
Behandlungszeitraum	von bis

Diagnostik

Therapeutische Diagnose	
Ärztliche Diagnose	
Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel	
Therapeutische Diagnostik	

*Hinweis: Rahmen zeigen die Struktur
Anzahl der Zeilen nach oben offen*

Statusfeststellung

--

Behandlung

Ziel/e	
Inhalt	
Verlauf	
Aktueller Stand	
Compliance	
Prognose	
Empfehlung z. B. Beginn einer Therapie Fortführung der Therapie Therapiepause Beendigung der Therapie Wiedervorstellung andere Therapie	Begründung

**Unterschrift Therapeutin oder Therapeut
und Praxisstempel**