**Ärztlicher Bericht zur Eingliederung**

(Bitte von Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin ausfüllen lassen)

Versicherte Person (Vorname, Name) Geburtsdatum AHV-Nummer

Strasse, Hausnummer PLZ, Ort

1. **Angaben zum Gesundheitsschaden mit Diagnosen**
Bei psychiatrischen Leiden bitte ICD-10, DSM-IV-Codes angeben oder Problematik beschreiben. Erstmals gestellt am:

1. **Seit wann besteht die Arbeitsunfähigkeit?**Bitte entsprechende Bescheinigungen beilegen

1. **Wie hoch ist die zumutbare Präsenzzeit (in Stunden pro Tag und Arbeitstage pro Woche)?**

Leistungsfähigkeit in Prozent während der Präsenzzeit?

1. **Welche Ausschlusskriterien sind in einer adaptierten Tätigkeit zu beachten (z.B. keine Nacht- oder Schichtarbeit, kein Kundenkontakt, etc.)?**

1. **Laufende und geplante Behandlungsmassnahmen**
(Aktuelle Medikation, geplante Operationen, geplante stationäre oder ambulante Behandlungen, andere behandelnde Institutionen)

1. **Prognose**

1. **Ergänzende Bemerkungen**

1. **Datum, Unterschrift und Stempel**

 Stempel:

Datum: Unterschrift:

Vorname, Name: Fachrichtung:

Adresse, Ort:

1. **Beilagen**Wir bitten Sie, Kopien der Berichte von Spitälern und Spezialärzten/Spezialärztinnen beizulegen oder diese genau zu bezeichnen, damit wir sie selbst anfordern können.

Zur Verrechnung dieses ärztlichen Berichtes sind die TarMed Positionen für Leistungen in Abwesenheit des Patienten 00.0140 bzw. 02.0070 zu verwenden. Eine eventuell benötigte Konsultation und Untersuchung können Sie uns zusätzlich nach Tarif in Rechnung stellen.