



Ärztlicher Befundbericht für die orthopädische Ausstattung von Fußschutz oder für Arbeitsschuhe

Bei erstmaligem Antrag bitte dem Facharzt für Orthopädie vorlegen!

Versicherungsnummer

Für den ausgefüllten ärztlichen Bericht wird eine Gebühr von 29,61 EUR (inklusive Schreibgebühr, Fotokopien und Porto) erstattet.

Angaben zur Person

Name	Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	Geburtsname
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Beruf (Bitte genaue Arbeitsplatzbeschreibung beifügen!)		
Maßangaben Gewicht _____ kg Größe _____ cm		

Beschwerden und Funktionseinschränkungen aktuell

Diagnosen:

Beschreiben Sie bitte ausführlich die bestehenden Funktionseinschränkungen und / oder Schmerzsymptomatik.
Bitte Befunde beifügen

Durch welche Versorgung können diese gebessert werden?

Falls vorhanden, bitte Unterlagen zur bisherigen Diagnostik (z. B. Bilder, Pedographie, Ganganalyse usw.) beifügen.

bitte wenden

