

# Ärztliche Untersuchung

Die Kosten der Untersuchung trägt der Antragsteller

Die ärztliche Untersuchung ist durch einen Allgemeinmediziner oder Internisten durchzuführen.

Bitte achten Sie darauf, dass alle Felder befüllt sind. Trifft ein Befund nicht auf Sie zu, muss bitte „nein“ oder „keine“ geschrieben werden.

Bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr bitte nur A und F beantworten.

Antrags-/Versicherungs-Nummer

## A. Personalien

Name  geb. am   
Vorname  Beruf   
Straße   
PLZ/Ort

## B. Vorgeschichte

Patient bei mir seit

1. Frühere Erkrankungen (Wann und von wem behandelt?)
2. Welche Beschwerden bestehen derzeit?
3. Wurde eine HIV-Infektion festgestellt (positiver AIDS-Test)?

## C. Befund (ggf. Ausprägung angeben)

1. **Allgemeines**  
Größe  cm      Gewicht  kg  
Hautleiden?   
Varizen, Beingschwüre?
2. **Kopf**  
Augen   
Ohren   
Nase   
Mundhöhle (Mandeln, Zunge)
3. **Hals**  
Drüenschwellungen oder Narben?   
Vergrößerung der Schilddrüse?   
Funktionslage der Schilddrüse?   
Schilddrüsenknoten?
4. **Herz**  
Herztöne   
Herzaktion   
Bestehende Herz-Insuffizienz-Zeichen?   
Blutdruck
5. **Lunge**  
perkutorisch   
auskultatorisch   
Auswurf   
Ist zur Klärung des Befundes eine Röntgenuntersuchung erforderlich?
6. **Abdomen**  
Narben (auch Operations-N.), Brüche?   
Magen   
Leber und Galle   
Milz   
Darm
7. **Harn- und Geschlechtsorgane**  
Urin (bei Diabetes Angaben über Blutzucker und derzeitige Therapie)       Eiweiß-Zucker   
Verdacht auf Erkrankung der Harn- und Geschlechtsorgane?   
Bei Frauen Verdacht auf Brust- und Unterleibsleiden?   
Besteht Schwangerschaft?       Regelstörungen?

Bitte Name, Vorname des Patienten angeben.

**8. After**

Hämorrhoiden?

Fisteln?

**9. Wirbelsäule**

Verkrümmungen?

Verdacht auf Wirbelsäulenerkrankungen?

**10. Bewegungsorgane und Muskulatur**

Deformitäten?

Gelenkerkrankungen?

Funktionelle Störungen? Wo?

**11. Nervensysteme und Psyche**

Reflexe

Sensibilität

Motorik

Psychische, psychiatrische oder neurologische Erkrankungen, Epilepsie, Neuralgien, Lähmungs- und Sprachstörungen?

**12. Sonstige Abweichungen von der Norm**

**D. Gesamteindruck und Beurteilung**

1. Ist mit stationärer Behandlung zu rechnen?

2. Ist mit ambulanter Behandlung zu rechnen?

3. Wurden oder werden Medikamente eingenommen? Wenn ja, wann, welche?

**E. Auffällige Laborwerte**

**F. Für Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr**

1. Ist das Kind organisch gesund?

2. Bestehen irgendwelche Gebrechen, Missbildungen etc.?

3. Weitere Befunde von Bedeutung?

4. Allgemeines

Größe  cm      Gewicht  kg

5. Gesamteindruck und Beurteilung

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes