

Ärztlicher Befundbericht gemäß SGB IX

Aktenzeichen:

Datum:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Körpergröße in cm :

Körpergewicht in kg:

1. Vorgeschichte und Klagen:

2. Zuletzt am:

erhobene Befunde:

3. Folgende Behinderungen (Gesundheitsstörungen) liegen vor:

Unterschrift

Ergänzungsblatt zu lfd. Nr. 1 bis 3 / Zusätze (Bitte die zutreffende lfd.Nr. angeben)

Aktenzeichen:

Datum /Unterschrift