

Zwischenbilanz

Patient:

Bilanz:

BT:

Arzt:

Aufn. Datum:

Entl. Datum:

Entlassungsform: arbeitsfähig arbeitsunfähig
Aufenthaltsdauer: unverändert (+) ; (-) _____ Tage

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise

A. Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit

Bezeichnung der Tätigkeit:	<input type="checkbox"/> Beschäftigung besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann	<input type="checkbox"/> 6 Stunden und mehr <input type="checkbox"/> 3 bis unter 6 Stunden <input type="checkbox"/> unter 3 Stunden

B. Positives und negatives Leistungsvermögen (allgemeiner Arbeitsmarkt)

Zutreffendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich

1. Positives Leistungsvermögen: Folgende Arbeiten können verrichtet werden (körperliche Arbeitsschwere): <input type="checkbox"/> schwere... <input type="checkbox"/> mittelschwere... <input type="checkbox"/> leichte – mittelschwere... <input type="checkbox"/> leichte Arbeit
Arbeitshaltung: Im Gehen: <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> überwiegend <input type="checkbox"/> zeitweise Im Stehen: <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> überwiegend <input type="checkbox"/> zeitweise Im Sitzen: <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> überwiegend <input type="checkbox"/> zeitweise
Arbeitsorganisation: <input type="checkbox"/> Tagesschicht <input type="checkbox"/> Früh-/ Spätschicht <input type="checkbox"/> Nachtschicht
2. Negatives Leistungsvermögen: Einschränkungen beziehen sich auf (Art / Ausmaß müssen differenziert unter Ziff. 4 beschrieben werden): <input type="checkbox"/> geistig / psychisch <input type="checkbox"/> Bewegungs- und Haltungsapparat <input type="checkbox"/> kardio-pulmonal <input type="checkbox"/> Sinnesorgane <input type="checkbox"/> Gefährdungs- und Belastungsfaktoren <input type="checkbox"/> sonstige Einschränkungen
3. Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsvermögen ausgeübt werden kann: <input type="checkbox"/> 6 Stunden und mehr <input type="checkbox"/> 3 bis unter 6 Stunden <input type="checkbox"/> unter 3 Stunden
4. Sozialmedizinische Epikrise:

Zwischenbilanz

1. Therapeutische Maßnahmen bei Patienten mit Gefährdung der Erwerbsfähigkeit (=Pat. ist arbeitsunfähig, arbeitslos oder befristet berentet).

Welche Wiedereingliederungshindernisse bestehen (z.B. Arbeitsbedingungen, Konflikte am Arbeitsplatz, Gesundheitszustand, fehlende soziale u. kommunikative Kompetenzen, negative Denkmuster)?

Welche Maßnahmen soll der Patient zur Reduktion der Hindernisse (z.B. Übungen, Kontakt mit dem Arbeitgeber) durchführen?

Welche weiteren Maßnahmen sollen von therapeutischer Seite durchgeführt werden, die zum Erhalt oder der Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit notwendig (z.B. Konzentrationstraining, Krankengymnastik, Belastungserprobung) sind?

2. Erforderliche nachfolgende Maßnahmen und Empfehlungen zur Entlassung:

- Ambulante Psychotherapie _____
- Stationäre Psychotherapie / Tagesklinik _____
- Fachärztliche Behandlung _____
- Reha-Nachsorge (z.B. IRENA, MERENA, ERNA) _____
- Selbsthilfegruppe _____
- LTA _____
- Rehaberatung _____
- STWG mit Fallbegleitung (DRV Land/ Speyer) _____

3. Erforderliche Kommunikation mit Nachbehandlern:

- Hausarzt _____
- Facharzt _____
- Sonstige _____