

Krankenkasse

Name, Adresse des Versicherten:

geb. am:

KV-Nr.:

Versicherten-Nr.:

Status:

BSNR:

LANR:

Datum:

Gesundheitsnetzwerk

Leben

PASSAUER WOLF
City-Reha Ingolstadt
Krumenauerstr. 38
1.OG
85049 Ingolstadt

(dienstags v. 15.00Uhr bis 16.30Uhr/ **nur**
nach telefonischer Terminvereinbarung
0841/88656-3)

Auszufüllen vom einleitenden Arzt/ Facharzt/ Betriebsarzt/ Arbeitsmediziner:

Arbeitsunfähigkeit liegt vor seit: _____

Ärztin/Arzt

Telefon

/

Fax

E-Mail

Betriebsärztin/Betriebsarzt

Telefon

/

Fax

E-Mail

Mein Patient/Patientin benötigt

- ☐ eine Präventionsmaßnahme der DRV
☐ eine orthopädische / traumatologische Reha- Maßnahme

Auszufüllen vom Reha-Arzt:

Rückmeldung PASSAUER WOLF

- ☐ ambulant / ☐ stationär / ☐ **Prävention** / Antrag ausgefüllt/ ausgehändigt am _____
- ☐ ambulant / ☐ stationär / ☐ **Reha** / Antrag ausgefüllt/ ausgehändigt am _____
- ☐ Aufnahme in der ambulanten Prävention/Reha/ Nachsorge am _____
- ☐ Vorstellung beim Facharzt am _____
- ☐ Aufnahme im Krankenhaus am _____
- ☐ Sonstige Empfehlungen:

☐

Dr. Michael Grubwinkler
Facharzt für Orthopädie
Chirotherapie
Chefarzt

Tel.: 0841- 880 3856

michael.grubwinkler@passauerwolf.de

Datum / Unterschrift

☐

Stephan Ehler
Facharzt für Orthopädie/ Unfallchirurgie
Leitender Oberarzt

Tel. 0841 - 886563887

stephan.ehler@passauerwolf.de

Datum/ Unterschrift

☐

Alexander Dalinger
Facharzt für physikalische/
rehabilitative Medizin
Zusatzbezeichnung: physikalische Therapie

Tel.: 0841-880 3790

alexander.dalinger@passauerwolf.de

Datum/ Unterschrift

Wir machen uns stark für Sie.

Präventionsmaßnahmen sollen Ihnen dabei helfen, ungünstige Verhaltensweisen frühzeitig und gesundheitsfördernd zu verändern. Rehabilitationsmaßnahmen sollen Ihre Gesundheit bei Krankheit oder nach einer Operation wiederherstellen. Mit dem Gesundheitsnetzwerk Leben machen wir Ihnen den Weg zur Präventions- /Reha- Maßnahme noch einfacher und helfen Ihnen beim Wiedereinstieg ins Berufsleben. Alle Partner arbeiten gemeinsam an einer zeitnahen und unbürokratischen Behandlung und unterstützen Sie dabei, eine Präventionsmaßnahme oder eine orthopädische/ traumatologische Reha-Maßnahme so schnell wie möglich einzuleiten.

Sie erhalten ohne Zusatzkosten:

- ▶ Beratung durch einen Reha-Arzt Hand in Hand mit den Physiotherapeuten
- ▶ Unterstützung bei Antragstellung durch ein 4-6 Augen-Prinzip (GOIN Arzt -Reha-Arzt oder Betriebsarzt-Reha-Arzt-GOIN Arzt)
- ▶ Hilfe zur schnellen Bewilligung der Maßnahme mit einem umgehenden Aufnahmetermin
- ▶ Präventions- Reha- und Nachsorgemaßnahmen, können direkt im Reha-Zentrum (PASSAUER WOLF) durchgeführt werden
- ▶ Unterstützung bei der Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung am Arbeitsplatz

Nutzen Sie die ambulante Reha-Sprechstunde in der City-Reha:

Nur nach telefonischer Terminvereinbarung, dienstags in der Zeit von 15:00 bis 16:30 Uhr oder einen anderen Termin

Kontaktdaten:

PASSAUER WOLF, City-Reha (Hollis), Krumenauerstr. 38, 1. OG , 85049 Ingolstadt
Telefon: 0841 88656-3

Ablaufplan:

Ihr GOIN-Arzt oder Betriebsarzt empfiehlt eine Präventionsmaßnahme oder orthopädische/ traumatologische Reha-Maßnahme und händigt Ihnen den Übergabebogen aus.



Sie gehen mit dem Übergabebogen in die Präventions- Reha-Sprechstunde im PASSAUER WOLF.



Der Reha-Arzt arbeitet Hand in Hand mit dem Physiotherapeuten und stellt gemeinsam mit Ihnen den individuellen, zeitnahen Therapieplan / Antrag aus. Sie erhalten sämtliche Antragsunterlagen sowie den Überleitungsbogen für Ihren behandelnden Arzt . Sie nehmen die Unterlagen mit zu Ihrem behandelnden Arzt.



Der behandelnde Arzt prüft, ergänzt bei Bedarf und unterschreibt den ärztlichen Befundbericht. Der behandelnde Arzt gibt sämtliche Antragsunterlagen einschließlich Überleitungsbogen an die Deutsche Rentenversicherung. Dies kann per Post oder per Fax geschehen.



Das Reha-Team informiert ihren Betriebsarzt und den Krankengeld-Fallmanager in der Audi BKK über die Antragsaufnahme, wenn Sie dafür Ihr Einverständnis geben. Eine Beratung durch Ihren Krankengeld-Fallmanager erfolgt nur, wenn Sie es wünschen.

In Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt und Ihrem Betriebsarzt wird auch dafür gesorgt, dass Sie mit einer stufenweisen Wiedereingliederung an Ihrem Arbeitsplatz beginnen können, wenn eine vollschichtige Arbeitsaufnahme nicht sofort möglich sein sollte.



Wir wünschen Ihnen viel Erfolg mit der Behandlung und alles Gute für Ihre Gesundheit.

Ihr **Gesundheitsnetzwerk Leben**

Krankenkasse

Name, Adresse des Versicherten:

geb. am:

KV-Nr.:

Versicherten-Nr.:

Status:

BSNR:

LANR:

Datum:

Kontaktformular:

Betriebsarzt/Arbeitsmediziner

behandelnder Arzt

Reha-Arzt

Krankengeld-Fallmanager Audi BKK

Hiermit entbinde ich Herrn/Frau _____ (Hausarzt/Facharzt) von der ärztlichen Schweigepflicht und erkläre mich damit einverstanden, dass mein/e Betriebsarzt/Betriebsärztin

Herr/Frau _____

- ☐ den Arztbericht vom _____ erhält.
- ☐ eine telefonische Kontaktaufnahme zur Klärung meines Einsatzes am Arbeitsplatz erfolgt.
- ☐ mein Krankengeld-Fallmanager bei der Audi BKK **nur über das Datum** der Kontaktaufnahme informiert wird.

Hiermit entbinde ich Herrn/Frau _____ (Betriebsarzt/Betriebsärztin) von der ärztlichen Schweigepflicht und erkläre mich damit einverstanden, dass eine Rücksprache mit

Herrn/Frau _____ (Hausarzt/Facharzt) und/ oder _____ (Reha-Arzt) über die Einleitung von Präventions- Reha- Maßnahmen erfolgt.

Hiermit entbinde ich Herrn _____ (Reha-Arzt) von der ärztlichen Schweigepflicht und erkläre mich damit einverstanden, dass mein/e Betriebsarzt/Betriebsärztin

Herr/Frau _____

- ☐ eine Rückmeldung über das Datum der Antragstellung erhält.
- ☐ eine telefonische Kontaktaufnahme zur Klärung meines Einsatzes am Arbeitsplatz erfolgt.
- ☐ mein Krankengeld-Fallmanager bei der Audi BKK **nur über das Datum** der Antragstellung/ Kontaktaufnahme informiert wird.

Datum, Unterschrift des Patienten