

Ärztlicher Zwischenbericht

Unfallversicherung



Vaudoise Allgemeine,
Versicherungs-Gesellschaft AG
Place de Milan, Postfach 120, CH-1001 Lausanne
T 0800 811 911, F 021 618 85 16
beratender.arzt@vaudoise.ch

UVG Schaden-Nummer _____
 VVG Datum/Uhrzeit des Unfalls _____

Arbeitgeber

Patient

Name _____ SV-Nr. _____
Vorname _____ Geburtsdatum _____
Arbeitspensum (Std./Tag) _____ Geschlecht Mann Frau
Ausgeübter Beruf _____ Nationalität _____

1. Diagnose

2. Verlauf

a) Bisheriger Verlauf und aktueller Zustand (subjektiv und objektiv)

b) Spielen im Heilungsverlauf unfallfremde Faktoren mit? Ja Nein

Wenn ja, welche?

3. Therapie

a) Gegenwärtige Behandlung

b) Vorschläge (Fortsetzung der Behandlung, Röntgen, Untersuchung durch den beratenden Arzt usw.)

c) In welchen zeitlichen Abständen finden Konsultationen statt? _____

d) Voraussichtliche Dauer der Behandlung _____

**4. Arbeits-
aufnahme**

a) Wiederaufnahme der Arbeit zu _____ % vorgesehen auf _____ seit _____

b) Sollen wir den Arbeitgeber um Zuweisung geeigneter Arbeit ersuchen? Ja Nein

c) Ist eine bleibende Schädigung zu erwarten? Ja Nein

Wenn ja, welcher Art?

5. Bemerkungen

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin
(bei elektronischem Versand unnötig)

T _____

E-Mail _____

Senden

Drucken