

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Krankenkasse eintragen

Name, Vorname des Versicherten

Name, Vorname

geb. am

Adresse

Geb. Datum

PLZ Stadt

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Verordnung von Krankenhausbehandlung **2**

(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)

Belegarzt-
behandlung

Notfall

Unfall,
Unfallfolgen

Versorgungs-
leiden (BVG)

Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser

Diagnose

F32.2G Akute Suizidalität

Interne: an den Stand-
orten bereits blanko un-
terschrieben

Externe bitte an die
Lehrpraxisinhaber wen-
den

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Bitte die Rückseite beachten!

Muster 2a (10.2014)

Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!

Untersuchungsergebnisse

Pat. kann sich nicht von akuter Suizidalität distanzieren.

Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)

Psychotherapeutische Intervention zur Stabilisierung

Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie)

Bitte Abklärung Suizidalität und weitere Maß-
nahmen

Mitgegebene Befunde

Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!

Muster 2b (10.2014)

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Belegarzt-
behandlung

Notfall

Unfall,
Unfallfolgen

Versorgungs-
leiden (BVG)

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Diagnose

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!

Untersuchungsergebnisse

Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)

Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie)

Mitgegebene Befunde

Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!

Muster 2b (10.2014)