

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Die **Gesundheitskasse**
für Sachsen und Thüringen.

AOK
PLUS

Sekundärprävention/Antrag auf

(Bitte nur ein AOK PLUS-Programm ankreuzen!)

- AOK PLUS-Programm »Leichter und aktiver leben« (Bewegung & Ernährung)
 AOK PLUS-Programm »Rücken« AOK PLUS-Programm »Ernährungsberatung«

Angaben des Arztes

Eine Teilnahme an einem Programm der Sekundärprävention zur Erhaltung bzw. Verbesserung des Gesundheitszustandes durch Veränderung des Lebensstils halte ich unter folgender Zielstellung für empfehlenswert:

- Schmerzreduzierung Verbesserung der Stoffwechselwerte
 Normalisierung der Blutdruckwerte Reduzierung von Gewicht/Taillenumfang
 allg. Konditionierung Sonstige

Hauptdiagnose (nach ICD 10)

Nebendiagnose(n)

Die für die Durchführung des empfohlenen Programms notwendigen Hinweise und medizinischen Parameter werden dem Versicherten ausgehändigt.

- Programmempfehlung im Rahmen des Check-up PLUS (Diabetes-Vorsorge)

Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Hinweis: Bitte beachten Sie die Angaben zu den Indikationen und Kontraindikationen der einzelnen Programme. Weitere Informationen finden Sie für Sachsen auf www.aokgesundheitspartner.de/sac bzw. für Thüringen auf www.aokgesundheitspartner.de/thr - Stichwort: Sekundärprävention

Abschlussuntersuchung des Arztes

Bitte schätzen Sie allgemein ein

Der Gesundheitszustand des Patienten hat sich:

- verbessert leicht verbessert gleich geblieben leicht verschlechtert verschlechtert

In Bezug auf die o. g. Zielstellungen hat das Programm das Gesundheitsverhalten des Patienten positiv beeinflusst:

sehr stark 1 2 3 4 5 sehr gering

Bemerkungen/weitere Maßnahmen:

Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

