

Stempel der Beratungsstelle

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Thüringen e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Zur Bearbeitung des Antrags auf Leistungen
nach SGS XI Inrer/Inras o. g.
Patientin/Patienten bitte ich um Beant-
wortung folgender Frage(n):

Für diesen Bericht ist die Nr. 8101 auf Blatt 3
dieses Formulars bei der KV berechnungsfähig.

Arztanfrage		
– Information nach Durchführung des Hausbesuchs durch den MDK –		
(Einverständnis des Antragstellers liegt vor)		
Patientendaten		
Name und Vorname des Patienten	Geburtsdatum	Pflegekasse
Adresse (Straße, PLZ, Ort)		

Blatt 1 – für MDK -
Blatt 2 – behandelnder Arzt
Blatt 3 – KV

Fragen:

Unterschrift: MDK-Arzt

Antwort des behandelnden Arztes

(Bitte ggf. Unterlagen beifügen)

Mit kollegialen Grüßen

Datum/Unterschrift des Arztes

Stempel der Beratungsstelle

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Thüringen e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Zur Bearbeitung des Antrags auf Leistungen
nach SGB XI Ihrer/Ihres o. g.
Patientin/Patienten bitte ich um Beant-
wortung folgender Frage(n):

Für diesen Bericht ist die Nr. 8101 auf Blatt 3
dieses Formulars bei der KV berechnungsfähig.

Arztanfrage – Information nach Durchführung des Hausbesuchs durch den MDK –		
(Einverständnis des Antragstellers liegt vor)		
Patientendaten		
Name und Vorname des Patienten	Geburtsdatum	Pflegekasse
Adresse (Straße, PLZ, Ort)		

Blatt 1 – für MDK
Blatt 2 – behandelnder Arzt
Blatt 3 – KV

Fragen:

Unterschrift MDK-Arzt

Antwort des behandelnden Arztes

(Bitte ggf. Unterlagen beifügen)

2

Mit kollegialen Grüßen

Datum/Unterschrift des Arztes

Stempel der Beratungsstelle

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Thüringen e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Zur Bearbeitung des Antrags auf Leistungen
nach SGB XI Ihrer/Ihres o. g.
Patientin/Patienten bitte ich um Beant-
wortung folgender Frage(n):

Für diesen Bericht ist die Nr. 8101 auf Blatt 3
dieses Formulars bei der KV berechnungsfähig.

Arztanfrage – Information nach Durchführung des Hausbesuchs durch den MDK –		
(Einverständnis des Antragstellers liegt vor)		
Patientendaten		
Name und Vorname des Patienten	Geburtsdatum	Pflegekasse
Adresse (Straße, PLZ, Ort)		

3

Blatt 1 – für MDK
Blatt 2 – behandelnder Arzt
Blatt 3 – KV