Stempel der Beratungsstelle	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Thüringen e.V.		
	mannigen c.v.		
	8		
n e e e e e e e e e e e e e e e e e e e			
• * *			
Arztanfrage			
- Information zur Vorbereitung eines Hausbesu	chs durch den MDK -		
(Einverständnis des Antragstellers liegt vor)	Arzl		
Patientendaten	nder		
1	essesses essesses essesses essesses essess		
Name und Vorname des Patienten Geburtsdatum	Priegekasse 5 4 5		
	Blatt 1 - Diant 3 - Olant 3 -		
Adresse (Straße, PLZ, Ort)	1 8 8 8		
Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, zur Beachtung des Antrags auf Leistungen nach SGB XI Ihres o.g. Beantwortung der Frage, welche für die Beurteilung der Pflegebedü Krankheiten und Behinderungen vorliegen (Bitte ggf. Unterlagen beifügen)	rftigkeit relevante chronische		
Für die Beantwortung dieser Anfrage ist die Nr. 900 9 auf Blatt 3 dieses Form	mulars bei der KV abrechnungsfähig.		
	Unterschrift MDK-Arzt		
	4		
Antwort des behandelnden Arztes	5		
Ihre Frage beantworte ich wie folgt:			
<u></u>			
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			

Datum/Unterschrift des Arztes

Mit kollegialen Grüßen

- Information 21	Arztanfraç	Je usbesuchs durch den MDK –	
(Einverständnis des Antragstellers kegt vo		dabeadena daren den Mibit -	
	Patientenda	iten	
	0		* /
Name und Vorname des Patienten	Geburtsdatum	Phagekasse	
			2.
Adresse (Straße, PLZ, On)			i i

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,.

zur Beachtung des Antrags auf Leistungen nach SGB XI Ihres o. g. Patienten bitte ich um Beantwortung der Frage, welche für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit relevante chronische Krankheiten und Behinderungen vorliegen (Bitte ggf. Unterlagen beifügen).

Für die Beantwortung dieser Anfrage ist die Nr. 9003 auf Blatt 3 dieses Formulars bei der KV abrechnungsfähige

Unterschrift MDK-Arzt

Antwort des behandelnden Arztes

ilo i lago soan	tworte ich wie tol	9	 		
				¥/	
				n	
	5x 1		 		/.
			 - Vehice - - - - - - - 		
74					-

Mit kollegialen Grüßen

2

Stempel der Beratungsstelle

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Thüringen e.V.

Für die Beantwortung dieser Anfrage ist die Nr. 3003 auf Blatt 3 dieses Formulars bei der KV abrechnungsfähig.

Arztanfrage
— Information zur Vorbereitung eines 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 Ulatt 3 – KV