

Name, Vorname des Versicherten Muster, Karin Musteralle 112 72764 Reutlingen			14.09.1932 geb. am
Kassen-Nr. 4226531700	Versicherten-Nr. 130 089	Status 1000 1	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr. 2798765	Datum 23.04.12	

Präventionsempfehlung für AOK-Angebote

Spezielles Ernährungsangebot bei
(Diagnose / Risikofaktoren)

Spezielles Bewegungsangebot bei
(Diagnose / Risikofaktoren)

Spezielles Entspannungsangebot bei
(Diagnose / Risikofaktoren)

Dieses Feld bitte ausfüllen, soweit die Daten schon vorhanden und für das AOK-Ernährungsangebot erforderlich sind:

Cholesterin (LDL)

Blutzucker

oder

Triglyceride

HbA 1

Dieses Feld bitte ausfüllen, soweit für das AOK-Bewegungsangebot erforderlich:

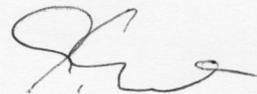
Lokalisierung der Rückenbeschwerden

Art / Ausprägung

Sonstige Hinweise

Datum: 23.04.12

Unterschrift/Arztstempel:



Einverständniserklärung des Patienten:

Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt die Durchschrift dieser Präventionsempfehlung einschließlich der Angaben zu den Diagnosen / Risikofaktoren an meine AOK weiterleitet, damit dort zielgerichtete Maßnahmen zur Kurseinleitung sowie eine Kontaktaufnahme mit mir möglich ist. In diesem Rahmen entbinde ich meinen Arzt von seiner Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass meine AOK die o.g. Daten nur für die Kursverwaltung speichert und nutzt.

Datum: 23.04.12

Unterschrift:



Hinweis: Die Speicherung der Daten ist für eine reibungslose Organisation (elektronische Kursverwaltung) zwingend erforderlich. Die Einverständniserklärung kann jederzeit von mir schriftlich widerrufen werden.