


Formblatt „Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse“

Gebühr frei:	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*)
<input type="checkbox"/>								
Nachtr.	Name, Vorname des Versicherten							
<input type="checkbox"/>	geb. am							
Sonstige								
<input type="checkbox"/>								
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.				Status		
<input type="checkbox"/>								
Arbeitsunfall *)	Vertrags-Nr.	VK gültig bis				Datum		
<input type="checkbox"/>								
								

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Oben genannter Patient leidet an einer allergologisch nachgewiesenen und klinisch relevanten Allergie gegen Hausstaubmilben und folgenden typischen Symptomen:

- ☐ jahreszeitunabhängige chronische Rhinitis und/oder Rhinokonjunktivitis
- ☐ Asthma bronchiale, Hyperreagibilität der Atemwege
- ☐ atopische Dermatitis
- ☐ _____

Aufgrund der Anamnese und des klinischen Befundes ist eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die o.g. Erkrankung gegeben. Die anamnestisch relevante Allergenexposition im häuslichen Umfeld, speziell im Schlafbereich, muss notwendigerweise reduziert werden, um einer Exazerbation der Erkrankung, einer weiteren Chronizität und ggf. Ausweitung auf andere Organe und konsekutiver Krankenhausbehandlung vorzubeugen.

Aus diesem Grund ist die Verordnung und Anschaffung von milbendichten Encasings für Matratze, Bettdecke und Kopfkissen dringend erforderlich. Diese Maßnahme ist in zahlreichen nationalen und internationalen Studien bezüglich Reduktion von Krankheitsaktivität und Medikamentenverbrauch erfolgreich getestet worden.

Praxisstempel

Datum

Unterschrift