

Ärztlicher Entlassungsbericht

Unfallversicherungsträger	AZ des UV-Trägers
Name, Vorname des Versicherten	
Geburtsdatum	Geschlecht
Straße Nr.	PLZ Ort
Telefon	Staatsangehörigkeit
BG-Daten	
Beschäftigt als	seit
Unfallbetrieb	Telefon
Anschrift des Arbeitgebers oder der Schule/Kindertagesstätte/Hochschule	
Unfalltag	Unfallbericht-Nr.
Diagnose	
Anamnese	
Aufnahmebefund	
Abschlussbefund	
Beigefügte Messblätter, Bilder, Skalen	
Nachsorgekonzept	
Aufnahmedatum	Entlassungsdatum
Anschrift Klinik	Unterschrift behandelnder Arzt
Rechnungsnummer	Durchwahl