Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

AOK FACHARZT PROGRAMM

AOK-Sports-Leistungsdokumentationsbogen bei Sportverletzungen im privaten Bereich

AOK-Sports-Therapieeinrichtung _____
IK-Nr.: _____

Diagnose _____
AU seit _____ OP am _____
OP-Art _____ Operateur/KH _____

Indikationsgruppe

☐Osteosynthesen großer Röhrenknochen

☐Operativ behandelte Erkrankungen großer Gelenke

Eingangsuntersuchung am _____
Zwischenuntersuchung/en am _____
Abschlussuntersuchung am _____

Behandlungseinheit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Datum																				
Unterschrift Therapeut																				
Krankengymnastik																				
PNF, Bobath/Vojta																				
Manuelle Therapie																				
Manuelle Lymphdrainage																				
Heiße Rolle																				
Ultraschalltherapie																				
Bewegungsbad																				
Unterwassermassage																				
funktionelle Verbände																				
Selbsthilfetechniken																				
Wärme-/Kältetherapie																				
Elektrotherapie																				
Extensionsbehandlung																				
Training Beweglichkeit																				
Training Kraft																				
Training Koordination																				
Training Ausdauer																				
Tests/Dokumentation																				
*Trainingsdauer gesamt																				
*davon Einzelunterweisung																				