

Belegungsstatistik für ambulante Rehabilitation für das Kalenderjahr _____

Einrichtung:	_____	Indikation:	_____
Straße:	_____	Name des ltd. Arztes:	_____
Ort:	_____	Facharztbezeichnung:	_____
IK:	_____	Platzzahl:	_____

Jahr:		AOK		Ersatzkassen		BKK		IKK		LKK		Knappschaft		DRV		Sonstige	
		Reha	AHB	Reha	AHB	Reha	AHB	Reha	AHB	Reha	AHB	Reha	AHB	Reha	AHB	Reha	AHB
Januar	Anzahl der Rehabilitanden ¹⁾																
	insgesamt erbrachte Therapieeinheiten ²⁾																
Februar	Anzahl der Rehabilitanden ¹⁾																
	insgesamt erbrachte Therapieeinheiten ²⁾																
März	Anzahl der Rehabilitanden ¹⁾																
	insgesamt erbrachte Therapieeinheiten ²⁾																
April	Anzahl der Rehabilitanden ¹⁾																
	insgesamt erbrachte Therapieeinheiten ²⁾																
Mai	Anzahl der Rehabilitanden ¹⁾																
	insgesamt erbrachte Therapieeinheiten ²⁾																
Juni	Anzahl der Rehabilitanden ¹⁾																
	insgesamt erbrachte Therapieeinheiten ²⁾																

1) Die Rehabilitanden werden dem Monat zugeordnet, in dem die Aufnahme erfolgte
 2) Angabe der Therapieeinheiten, die in dem jeweiligen Monat erbracht wurden (Die Behandlungsdauer je Therapieeinheit beträgt flexibel je nach Belastungsfähigkeit des Patienten 3 bis 4 Stunden oder mehr als 4 bis maximal 6 Stunden)

Belegungsstatistik für ambulante Rehabilitation für das Kalenderjahr _____

Einrichtung: _____ Indikation: _____
 Straße: _____ Name des ltd. Arztes: _____
 Ort: _____ Facharztbezeichnung: _____
 IK: _____ Platzzahl: _____

Jahr:		AOK		Ersatzkassen		BKK		IKK		LKK		Knappschaft		DRV		Sonstige	
		Reha	AHB	Reha	AHB	Reha	AHB	Reha	AHB	Reha	AHB	Reha	AHB	Reha	AHB	Reha	AHB
Juli	Anzahl der Rehabilitanden ¹⁾																
	insgesamt erbrachte Therapieeinheiten ²⁾																
August	Anzahl der Rehabilitanden ¹⁾																
	insgesamt erbrachte Therapieeinheiten ²⁾																
September	Anzahl der Rehabilitanden ¹⁾																
	insgesamt erbrachte Therapieeinheiten ²⁾																
Oktober	Anzahl der Rehabilitanden ¹⁾																
	insgesamt erbrachte Therapieeinheiten ²⁾																
November	Anzahl der Rehabilitanden ¹⁾																
	insgesamt erbrachte Therapieeinheiten ²⁾																
Dezember	Anzahl der Rehabilitanden ¹⁾																
	insgesamt erbrachte Therapieeinheiten ²⁾																

1) Die Rehabilitanden werden dem Monat zugeordnet, in dem die Aufnahme erfolgte
 2) Angabe der Therapieeinheiten, die in dem jeweiligen Monat erbracht wurden (Die Behandlungsdauer je Therapieeinheit beträgt flexibel je nach Belastungsfähigkeit des Patienten 3 bis 4 Stunden oder mehr als 4 bis maximal 6 Stunden)

Aufstellung der in der ambulanten Rehabilitation eingesetzten Mitarbeiter

Einrichtung: _____
 Straße: _____
 Ort: _____
 IK: _____

Name	Funktion	Beschäftigt seit	Wöchentliche Arbeitsstunden in der ambulanten Rehabilitation
	Leitender Arzt		
	Stellvertretender Arzt		
	Weiterer Arzt		
	Weiterer Arzt		
	Leitender Physiotherapeut		
	Stv. Physiotherapeut		
	Weiterer Physiotherapeut		
	Weiterer Physiotherapeut		
	Masseur/Med. Bademeister		
	Diplom-Sportlehrer		
	Ergotherapeut		
	Logopäde/Sprachtherapeut		
	Diätassistent		
	Klinischer Psychologe		
	Klinischer Neuropsychologe		
	Sozialarbeiter		
	Krankenpflegefachkraft		

.....
 Datum, Stempel, Unterschrift