

# Schlussbericht des behandelnden Arztes

Über Herrn/Frau:

Unfall vom:

Pol.Nr./Schadenr.:

| FRAGEN  | ANTWORTEN              |
|---|------------------------|
| 1. a) Beginn der Behandlung<br><br>b) Diagnose  | a)<br><br>b)           |
| 2. Welche Behandlungen wurden durchgeführt?   |                        |
| 3. Stand der Verletzte in regelmässiger Behandlung und hat er die ärztlichen Weisungen befolgt?   |                        |
| 4. Wann wurde die Behandlung abgeschlossen?   |                        |
| 5. Hat der Unfall weitere Folgen gehabt als die im Anfangsbericht beschriebenen Verletzungen?<br><br>Wenn ja, welche?   |                        |
| 6. a) Ist die Verletzung zweifellos unmittelbar und ausschliesslich durch den Unfall verursacht?<br><br>b) Welche Krankheiten oder Gebrechen haben noch mitgewirkt (vorbestehende Invalidität, körperliche oder geistige Gebrechen, Krankheiten, z.B. Bruch, Krampfadern, Geschwüre; Fehlen od. Steifheit von Körperteilen, Verminderung des Sehvermögens, Schwerhörigkeit, Epilepsie, Rückenmarksleiden, Tuberkulose, Diabetes u. dgl.)?<br><br>c) Zu wieviel Prozent besteht dieser Anteil? | a)<br><br>b)<br><br>c) |
| 7. a) Ist mit einer auf Lebensdauer bestehenbleibenden Invalidität zu rechnen?<br>Wenn ja, in welchem Ausmass?<br><br>b) Ist noch mit einer Änderung des derzeitigen Zustandsbefundes zu rechnen?<br>Wenn ja, mit welcher, und für wann empfehlen Sie eine Nachuntersuchung zur endgültigen Feststellung der auf Lebensdauer bestehenbleibenden Invalidität?  | a)<br><br>b)           |

- 8.) Ausführlicher Befund der Verletzungsfolgen:
- a) Angabe über die Funktionsunfähigkeit der Sinnesorgane (bei Verletzung der Augen bitte Visusangabe, bei Schädigung des Gehörs ev. Audiometriebefund) mit Vergleichswerten der verletzten zu den nicht verletzten Sinnesorgane; bitte um Berücksichtigung und Angabe ev. Vorschädigungen.
  - b) Bei Verletzung von Gliedmassen: Angabe der Funktionsunfähigkeit in Graden oder Prozenten mit Vergleichswerten der verletzten zu den nicht verletzten Gliedmassen; bitte um Berücksichtigung und Angabe ev. Vorschädigungen:
  - c) Bei Amputationen: Angabe der genauen Amputationshöhe

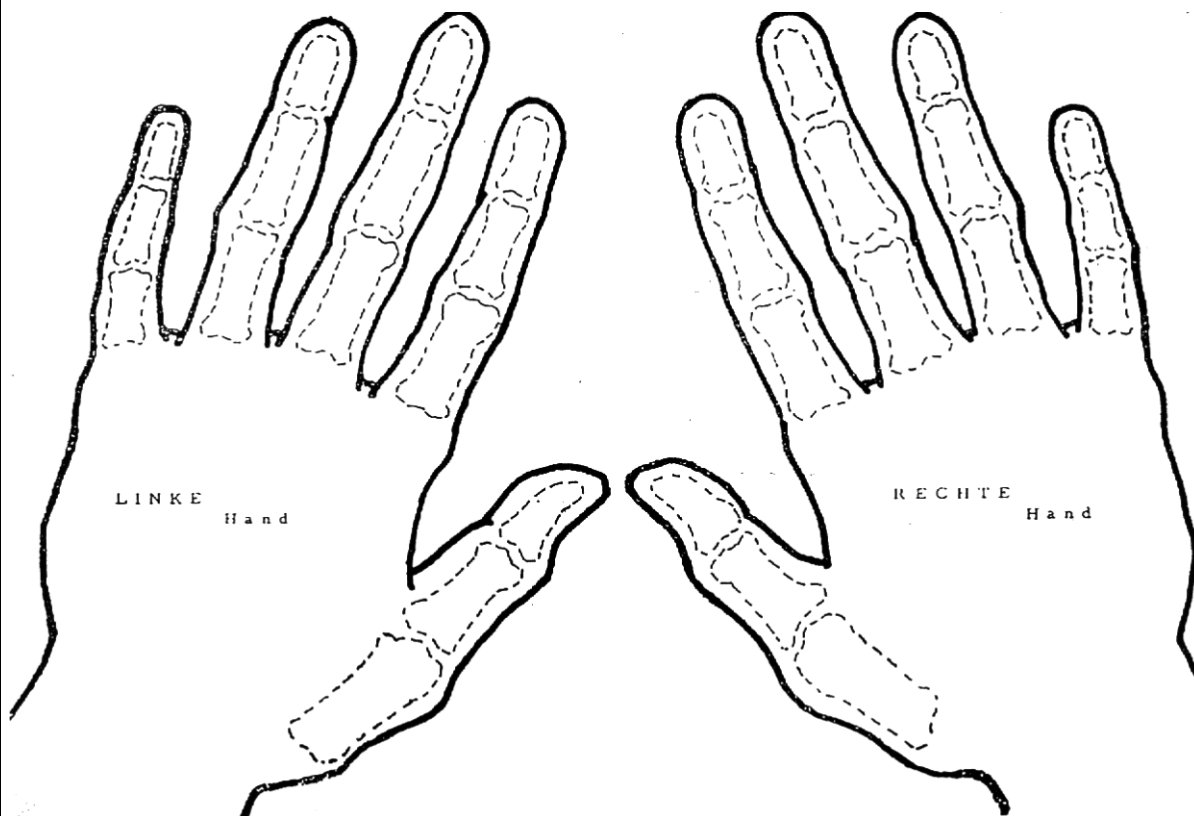
- a)
- b)
- c)

**ANLEITUNG.**

Bitte, tragen Sie die durch den Unfall erlittenen Schäden in folgender Weise ein:

Verlorene Glieder oder Teile der Hand werden durch Ausfüllen des betreffenden Teiles in der Zeichnung gekennzeichnet.

Steifgebliebene Fingerglieder werden durch Längsstriche gekennzeichnet.



\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stampiglie des Arztes