



Hinweis: Passend für Fensterkuvert

Stadt Nürnberg Gesundheitsamt
Medizinischer Dienst / Begutachtungen
Burgstr. 4
90403 Nürnberg

Stadt Nürnberg

Gesundheitsamt

Unsere telefonischen Sprechzeiten:
Mo - Do 13.30 bis 15.30 Uhr
Fr 10.00 bis 12.30 Uhr
Tel.: +49 (0)9 11 / 2 31-31 42, -21 60
Fax.: +49 (0)9 11 / 2 31-38 47
gesundheit.nuernberg.de

Informationen des behandelnden Arztes zur Notwendigkeit einer Reha-Behandlung

Angaben zur Person

Name		Vorname		Geburtsdatum
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort	
Telefon		E-Mail		
in der Praxis seit		Beruf		
Angaben zur Berufstätigkeit				
<input type="checkbox"/> Ruhestand		<input type="checkbox"/> Berufstätig		
Arbeitsfähig <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein Arbeitsunfähig seit		
<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigter		<input type="checkbox"/> Berücksichtigungsfähiger Angehöriger		
Anschrift der zuständigen Beihilfestelle				

Angaben zum Arzt/zur Ärztin

Name		Vorname		Anrede
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort	
Telefon		E-Mail		
Fachrichtung		Telefax		

Einverständniserklärung des Patienten/der Patientin zur Weitergabe relevanter Diagnosen an die begutachtenden Ärzte

Ich entbinde die ausstellende Ärztin/den ausstellenden Arzt hinsichtlich der für die Kur oder Reha-Behandlung relevanter Diagnosen von der ärztlichen Schweigepflicht.

Diese Erklärung ist freiwillig und kann verweigert werden.

Ort, Datum, Unterschrift des Patienten/der Patientin

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten beruht auf Art. 16 des Bayerischen Datenschutzgesetzes und ist für die Bearbeitung erforderlich. Die übermittelten Daten werden nur für diesen Zweck genutzt. Sofern eine Speicherung nicht mehr erforderlich ist, werden die Daten gelöscht.

Informationen zu Rehabilitationsbehandlungen in Bayern

Beihilferechtlich ist zu unterscheiden zwischen

A. stationären **Rehabilitationsbehandlungen** in

1. Einrichtungen für Anschlussheilbehandlungen (§ 29 Abs. 1 Nr. 1 u. Abs. 2 BayBhV)
2. Einrichtungen für Suchtbehandlungen (§ 29 Abs. 1 Nr. 2 u. Abs. 3 BayBhV)
3. sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (§ 29 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 4, 5 BayBhV)

B. und **Rehabilitationsbehandlungen** im Rahmen von

1. Kuren (ambulante Maßnahme) in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (§ 30 Abs. 1 Nr. 1 u. Abs. 2 BayBhV)
2. Müttergenesungskuren und Mutter- bzw. Vater-Kind-Kuren (§ 30 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 BayBhV)
3. ambulanten Heilkuren (§ 30 Abs. 1 Nr. 3 u. Abs. 4 BayBhV).

- Eine begründete ärztliche Bescheinigung zur medizinischen Notwendigkeit, Art und vorgesehener Dauer der Maßnahme ist in den Fällen zu Buchstabe A Nr. 1 und 2 sowie für berücksichtigungsfähige Angehörige in Fällen zu Buchstabe B Nr. 1 - 3 ausreichend.
- Ein begründetes amts- oder vertrauensärztliches Gutachten zur medizinischen Notwendigkeit, Art und vorgesehener Dauer der Maßnahme ist in den Fällen zu Buchstabe A Nr. 3 und bei aktiv Bediensteten auch zu Buchstabe B Nr. 1 - 3 erforderlich.

Die Bescheinigungen und Gutachten müssen vor Beginn der Maßnahme erstellt werden.

Grundsätzlich müssen vor Bewilligung einer stationären Maßnahme alle ambulanten Maßnahmen ausgeschöpft sein!

Medizinische Begründung zur Notwendigkeit einer Rehabilitationsbehandlung

1. Antragsbegründende Diagnosen nach Wichtigkeit geordnet

--

2. Relevante Krankheitsvorgeschichte

--

3. Derzeitige Beschwerden und Funktionseinschränkungen

--

4. Bisher und zurzeit durchgeführte Therapien

Medikation (bitte genaue Angabe von Präparatenamen, Dosierung, Dauer der Therapie von_bis)

--

Physikalische Therapie (bitte genaue Angabe von Art und Dauer der Therapie von_bis)

--

Psychotherapie (bitte Angabe von Art und Dauer der Therapie von_bis)

--

Weitere Therapien (bitte Angabe von Art und Dauer der Therapie von_bis)

--

5. In der Vergangenheit durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen

1. Diagnosen

--

Zeitraum

--

Reha-Einrichtung

--

2. Diagnosen

--

Zeitraum

--

Reha-Einrichtung

--

6. Besteht erheblicher Hilfebedarf in folgenden Bereichen?

Mobilität	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kommunikation	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Selbstversorgung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Soziale Aktivitäten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haushalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn Ja: bitte Begründung	
Werden Hilfsmittel/personelle Hilfe benötigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: welche	

7. Heilkurort

Halten Sie eine ambulante Heilkur in einem anerkannten Heilkurort für notwendig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte ausführliche Begründung

8. medizinische Rehabilitation

Halten Sie eine (ambulante) Kur in einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation für notwendig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte ausführliche Begründung

9. REHA-Behandlung

Halten Sie eine stationäre REHA-Behandlung für notwendig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte ausführliche Begründung

10. Warum kann die beantragte Maßnahme nicht mit gleicher Erfolgsaussicht durch andere Heilmaßnahmen, insbesondere durch eine andere Behandlung in der nächsten Umgebung, ersetzt werden?

11. Welche medizinischen Rehabilitationsziele sollen erreicht werden?

12. Falls Sie eine stationäre REHA-Behandlung für notwendig halten: Welche Klinik mit welchem Schwerpunkt schlagen Sie für die beantragte Maßnahme vor?

13. Belastbarkeit

Besteht Belastbarkeit für die vorgesehene Maßnahme?

Ja Nein

14. Reisefähigkeit

Besteht Reisefähigkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln?

Ja Nein

Gegebenenfalls weitere Erläuterungen zu einzelnen Punkten

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes

Datenschutzhinweis Reha-Behandlung: Antrag durch Ärzte an Medizinischen Dienst bei gh

Datensicherheit

Die Sicherheit Ihrer Daten ist uns wichtig, deshalb werden alle Informationen über eine verschlüsselte Verbindung übertragen.

Verantwortlich für die Datenerhebung

Stadt Nürnberg
Gesundheitsamt, Medizinische Dienste
Burgstr. 4
90403 Nürnberg
Telefon: 2427
Zur verschlüsselten Übertragung Ihrer Nachricht: [Kontaktformular](#)

Datenschutz

Bei Fragen zum Thema Datenschutz wenden Sie sich bitte an:
Stadt Nürnberg
Behördlicher Datenschutz
Rathausplatz 2
90403 Nürnberg
Telefon: 09 11 / 2 31 – 51 15
Zur verschlüsselten Übertragung Ihrer Nachricht: [Kontaktformular](#)

Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Art. 6 Abs. 1 DSGVO
Informationen des behandelnden Arztes zur Notwendigkeit einer Reha-Behandlung
Art. 11 GDVG, Bayern; § 7 Abs. 1 Ziff. 3 BeamtStG i.V.m. Art. 12 LfB

Weitergabe von Daten

Weitergabe der Daten an die zuständigen Dienststellen im Rahmen ihrer Aufgaben

Übermittlung an Drittländer

Es erfolgt keine Übermittlung.

Speicherzeitraum

Ihre Daten werden bei der Stadt Nürnberg so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen für die genannten Zwecke erforderlich ist.
30 Jahre ab Ausstellung

Betroffenenrechte

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen beim Verantwortlichen für die Datenerhebung folgende Rechte zu: Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO). Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die Stadt Nürnberg, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

Erforderlichkeit der Datenangabe

Nach Art. 11 GDVG, Bayern; § 7 Abs. 1 Ziff. 3 BeamtStG i.V.m. Art. 12 LfB sind die Daten für die Informationen des behandelnden Arztes zur Notwendigkeit einer Reha-Behandlung erforderlich.
Die Daten werden für die Bearbeitung benötigt. Ohne die Daten kann eine Bearbeitung nicht erfolgen.

Widerrufsrecht bei Einwilligung

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft bei der verantwortlichen Dienststelle widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf wird davon nicht beeinträchtigt."