

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)



MSAT/ MSNR

--

**AUD-Beleg - von der Krankenkasse auszufüllen -  
Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen  
Rehabilitation**

**G0120**

Name, Vorname	Geburtsdatum

**Arbeitsunfähigkeitszeiten und Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen / Angaben zu Krankenhausaufenthalten und  
Rehabilitationsaufenthalten**

<b>Bitte vollständige Angaben - Zutreffendes eintragen / ankreuzen -</b>
Als Behandlung in Krankenhaus / Rehabilitationseinrichtungen sind zu kennzeichnen: - stationäre Krankenhausaufenthalte - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation - nach § 40 Absatz 2 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V), stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung - nach § 41 Absatz 1 SGB V, Leistungen der Rehabilitation in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes

In den letzten 3 Jahren vor Rehabilitationsantragstellung lagen Arbeitsunfähigkeit / Krankenhausaufenthalte / Rehabilitationsaufenthalte vor
<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, Arbeitsunfähigkeitszeiten sind - beginnend mit der letzten (einschließlich der laufenden) - nachstehend lückenlos aufgeführt:
<input type="checkbox"/> anstelle der manuellen Aufstellung ist ein EDV-Ausdruck beigefügt

Arbeitsunfähigkeit	Diagnosen
vom - bis	
in dieser Zeit in Behandlung in einem / einer <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Rehabilitationseinrichtung	
vom - bis	
in dieser Zeit in Behandlung in einem / einer <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Rehabilitationseinrichtung	
vom - bis	
in dieser Zeit in Behandlung in einem / einer <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Rehabilitationseinrichtung	
vom - bis	
in dieser Zeit in Behandlung in einem / einer <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Rehabilitationseinrichtung	



