

BGSW-Aufnahmebericht

Unfallversicherungsträger

Name, Vorname der versicherten Person

Geburtsdatum

Beschäftigt als

Seit

Bitte sofort nach der Aufnahme zusammen mit der Anlage 1 (Tätigkeitsbeschreibung) an den UV-Träger senden.

Hierher überwiesen von:

Die Genehmigung des UV-Trägers zur Überweisung in die BGSW auf dem F 2150 liegt vor:

☐ ja

☐ nein

Unfallbetrieb, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des/der Pflegebedürftigen)

Vollständige Anschrift der versicherten Person

Telefon-Nr. der vers Person

Staatsangehörigkeit

Geschlecht

Unfalltag

Az. des UV-Trägers

Behandlungsrelevante Diagnosen/Verletzungsfolgen (bitte genaue freitextliche Beschreibung):
- falls abweichend vom F 2150 -

ICD 10

Vom o. g. Unfall unabhängige Erkrankungen/Vorschäden, die einen Einfluss auf den Heilverlauf nehmen: - falls abweichend vom F 2150 -

ICD 10

Relevante Funktions- und Fähigkeitsstörungen (nach ICF) zu Beginn der BGSW:

Ist die versicherte Person rehafähig?

☐ ja

☐ nein, weil

Therapieziele der BGSW-Klinik:

Fügen Sie bitte zur Quantifizierung des Befundes ggf. Skalen und Messblätter bei.

Datenschutz:

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Aufnahmedatum: _____

Behandelnder Arzt/Behandelnde Ärztin, Ansprechpartner/Ansprechpartnerin

Telefon-Durchwahl:

Datum

Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Anschrift/Stempel der behandelnden Klinik

Gebühr für BGSW-Aufnahmebericht mit Anlage 1 ist in Gebühr für BGSW-Ausführlichen ärztlichen Entlassungsbericht F 2160 enthalten.

Institutionskennzeichen (IK)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Tätigkeitsbeschreibung zum BGSW-Aufnahmebericht (Anlage 1)

Erlerner Beruf:

Vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit:

Wird inzwischen eine Rente vom RV-Träger bezogen? ☐ ja ☐ nein

Beschreibung der **zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit** der versicherten Person:

Art der Tätigkeit:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ ständig stehend | ☐ an Maschine stehend | ☐ Heben u. Tragen von Lasten bis 7 kg |
| ☐ vorwiegend auf den Beinen | ☐ an Maschine sitzend | ☐ Heben u. Tragen von Lasten von 7 - 20 kg |
| ☐ gehend und stehend | ☐ oft in gebückter Stellung | ☐ Heben u. Tragen von Lasten über 20 kg |
| ☐ ständig sitzend | ☐ oft mit erhobenen Armen | ☐ auf Gerüst und Leitern |
| ☐ im Wechsel von stehen/gehen/sitzen | ☐ oft kniend, hockend | ☐ Erfordernis von Schwindelfreiheit |
| ☐ Bildschirmarbeitsplatz | ☐ andere Zwangshaltungen | ☐ Erfordernis von Gleichgewichtssinn |
| ☐ Publikumsverkehr | ☐ fremd-/ sprachliche Anforderungen | ☐ besondere Handfertigkeiten |
| | ☐ Leitungs-/ Führungsaufgaben | ☐ ständig beidhändig |

Regelmäßige Arbeitszeit:

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ 6 Stunden und länger | ☐ Einschicht | ☐ Fließbandakkord |
| ☐ 3 Stunden bis unter 6 Stunden | ☐ Zweischicht | ☐ Einzelakkord bzw. Stückakkord |
| ☐ unter 3 Stunden | ☐ Nachtschicht | ☐ Gruppenakkord |
| | ☐ Wechselschicht | |

Äußere Einflüsse:

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Arbeit bei künstlichem Licht | ☐ Kälte | ☐ starke Staubentwicklung |
| ☐ angestregtes Sehen (Feinarbeit) | ☐ Hitze | ☐ belastigende Rauchentwicklung |
| ☐ Arbeit im Freien | ☐ Zugluft | ☐ belastigende Gase oder Dämpfe |
| ☐ überwiegend witterungsgeschützt | ☐ Druckluft | ☐ chemische Einflüsse |
| ☐ Nässe | ☐ starker Lärm | ☐ hautempfindliche Arbeiten |
| ☐ Tragen von Sicherheitsschuhen | ☐ Vibrationen und Erschütterungen | |

Sonstiges:

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ lange Anfahrtszeiten | ☐ rasche Entscheidungsfähigkeit | ☐ Pkw |
| ☐ ständige Konzentration nötig | ☐ Anlagensteuerung (Überwachung) | ☐ Lkw ohne Hebearbeiten |
| ☐ besondere Verantwortlichkeit | ☐ Auswärts-Montage | ☐ Lkw mit Hebearbeiten |
| ☐ besonders gutes Reaktionsvermögen | ☐ Reisetätigkeit | ☐ sonstige Fahrzeuge |
| | | ☐ Baumaschinenführer (Kran, Bagger...) |

Weitere spezifische Belastungen

Ich bestätige die Angaben

Unterschrift des Patienten/der Patientin