



Rehakurantrag

Name des Kindes: _____

Vorname: _____

Geb. am: _____

Sie wünschen für ihr Kind eine Rehabilitationsmaßnahme über die Deutsche Rentenversicherung/Krankenkasse.
Für eine entsprechende Genehmigung gelten relativ strenge Kriterien. Die Beantragung ist nicht unkompliziert und erfordert einen erheblichen Aufwand, auch an ärztlicher Arbeit.
Wir bitten Sie daher um Mithilfe und die Beantwortung folgender Fragen, ohne die keine Bearbeitung erfolgen kann.

Angaben zum Versicherten, bei dem das Kind versichert ist:

Name: _____

Vorname: _____

Geb. am: _____

Angaben zum Kind

Hat ihr Kind eine der folgenden Infektionskrankheiten durchgemacht? Wenn ja, wann?

Masern ☐	Mumps ☐	Röteln ☐
Scharlach ☐	Keuchhusten ☐	Windpocken ☐

Erkrankungen in der Familie:	Allergie	ja ☐	nein ☐
	Asthma	ja ☐	nein ☐
	Herz-/Kreislaufkrankungen:	ja ☐	nein ☐
	Sonstige: _____		

Aufgrund welcher Erkrankung/Problematik soll die Kur stattfinden?

Wann hat die Erkrankung begonnen?

Jetzige Beschwerden / Einschränkungen:

Welche konkreten Ziele verbinden sie mit Reha-Maßnahme?

Was soll sich im Alltag verbessern?

Wie ist die aktuelle Familiensituation? (z.B. verheiratet / getrennt / Partner / Geschwister / Wechselmodell)

Bianca Weber
FÄ für Kinderheilkunde
Promenade 14c
04758 Oschatz
Tel.: 03435/926178
Fax: 03435/621809
E-Mail: praxis@kinderarzt-weber.de



Aktuelle Medikation: _____

Kitabesuch: ja / nein Schulform und Klasse: _____

Liegt ein sonderpädagogischer Förderbedarf vor? Welcher Art? (Lernen / Geistige Entwicklung)

Kann Ihr Kind die Reha alleine durchführen oder nur in Begleitung? _____

Wünsche für Kurort bzw. Zeitraum: _____

Unterschrift: _____ Datum: _____

Antragsformulare DRV:

G0612- Ärztlicher Befundbericht zum Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Kinderrehabilitation)

G0600 - Honorarabrechnung zum ärztlichen Befundbericht

➔ Bitte Versicherungsnummer und Feld zum Versicherten ausfüllen