

Krankenkasse						
Name, Vorname des Versicherten						
Kassen-Nr.	Vers.-Nr.	Status				
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum				

Anlage 3 zur Vereinbarung über das Zusatzprogramm für Zivilisationskrankheiten „Gesund und Fit“ vom .01.10.2006..... Therapieplan zur Indikation

.....

Aufgrund der Feststellung einer Indikation nach Ziffer 6 der o.g. Vereinbarung planen die Unterzeichner nachfolgende, die medizinische Betreuung ergänzende Maßnahmen. Aus der Anamnese und der Befunderhebung ergeben sich insbesondere für folgende Zielbereiche ergänzende Maßnahmen:

- Ernährung
- Bewegung
- allgemeine Verhaltensweise
- indikationsspezifische Verhaltensweise / Compliance
-

(zutreffende Maßnahmen bitte ankreuzen)

Es werden folgende Behandlungsziele und Maßnahmen festgelegt:

Behandlungsziel	Konkrete Maßnahme	Zielparameter	Zeitraum (längstens 1 Jahr)

Die Therapieplanung erfolgt für die Dauer eines Jahres. Soweit es der Krankheitsverlauf erfordert, erfolgt gemeinsam eine Anpassung des Therapieplanes. Eine gemeinsame Bewertung der Maßnahmen und Zielparameter erfolgt nach Ende des o.g. Zeitraumes.

Ich möchte die vereinbarten Maßnahmen regelmäßig umsetzen.	Ich unterstütze den Patienten bei der Umsetzung des Behandlungsplanes mit meinem medizinischen Wissen.
Datum, Unterschrift Patient	Unterschrift Arzt und Arztstempel

Krankenkasse						
Name, Vorname des Versicherten						
Kassen-Nr.	Vers.-Nr.	Status				
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum				

**Anlage 3b zur Vereinbarung über
das Zusatzprogramm für
Zivilisationskrankheiten
„Gesund und Fit“ vom 01.10.2006**

Therapieplan zur Indikation

Asthma/COPD

Aufgrund der Feststellung einer Indikation nach Ziffer 6 der o.g. Vereinbarung planen die Unterzeichner nachfolgende, die medizinische Betreuung ergänzende Maßnahmen. Aus der Anamnese und der Befunderhebung ergeben sich insbesondere für folgende Zielbereiche ergänzende Maßnahmen:

- entzündungshemmende Basistherapie (zutreffende Maßnahmen bitte ankreuzen)
- Sanierung bzw. Allergenkarrenz
- Schulung (NASA bzw. COBRA)
- regelmäßige Nachkontrollen
- Einstellung des Nikotinabusus
- Hyposensibilisierung
-

Es werden folgende Behandlungsziele und Maßnahmen festgelegt:

Behandlungsziel	Konkrete Maßnahme	Zielparameter	Zeitraum (längstens 1 Jahr)

Die Therapieplanung erfolgt für die Dauer eines Jahres. Soweit es der Krankheitsverlauf erfordert, erfolgt gemeinsam eine Anpassung des Therapieplanes. Eine gemeinsame Bewertung der Maßnahmen und Zielparameter erfolgt nach Ende des o.g. Zeitraumes.

Ich möchte die vereinbarten Maßnahmen regelmäßig umsetzen.	Ich unterstütze den Patienten bei der Umsetzung des Behandlungsplanes mit meinem medizinischen Wissen.
Datum, Unterschrift Patient	Unterschrift Arzt und Arztstempel

Krankenkasse						
Name, Vorname des Versicherten						
Kassen-Nr.						
Vers.-Nr.		Status				
Vertragsarzt-Nr.						
VK gültig bis			Datum			

Anlage 3c zur Vereinbarung über das Zusatzprogramm für Zivilisationskrankheiten „Gesund und Fit“ vom 01.10.2006..... Therapieplan zur Indikation

Allergie

Aufgrund der Feststellung einer Indikation nach Ziffer 6 der o.g. Vereinbarung planen die Unterzeichner nachfolgende, die medizinische Betreuung ergänzende Maßnahmen. Aus der Anamnese und der Befunderhebung ergeben sich insbesondere für folgende Zielbereiche ergänzende Maßnahmen:

- entzündungshemmende Basistherapie (zutreffende Maßnahmen bitte ankreuzen)
- Sanierung bzw. Allergenkarrenz
- Hyposensibilisierung
- regelmäßige Nachkontrollen
-

Es werden folgende Behandlungsziele und Maßnahmen festgelegt:

Behandlungsziel	Konkrete Maßnahme	Zielparameter	Zeitraum (längstens 1 Jahr)

Die Therapieplanung erfolgt für die Dauer eines Jahres. Soweit es der Krankheitsverlauf erfordert, erfolgt gemeinsam eine Anpassung des Therapieplanes. Eine gemeinsame Bewertung der Maßnahmen und Zielparameter erfolgt nach Ende des o.g. Zeitraumes.

Ich möchte die vereinbarten Maßnahmen regelmäßig umsetzen.	Ich unterstütze den Patienten bei der Umsetzung des Behandlungsplanes mit meinem medizinischen Wissen.
Datum, Unterschrift Patient	Unterschrift Arzt und Arztstempel

Name, Vorname des Versicherten		
Kassen-Nr.	Vers.-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

25

**Anlage 3d zur Vereinbarung über
das Zusatzprogramm für
Zivilisationskrankheiten „Gesund
und Fit“ vom 01.10.2006.....
Therapieplan zur Indikation**

Schlafapnoe

Aufgrund der Feststellung einer Indikation nach Ziffer 6 der o.g. Vereinbarung planen die Unterzeichner nachfolgende, die medizinische Betreuung ergänzende Maßnahmen. Aus der Anamnese und der Befunderhebung ergeben sich insbesondere für folgende Zielbereiche ergänzende Maßnahmen:

- Gewichtsreduktion (zutreffende Maßnahmen bitte ankreuzen)
- Schlafhygiene
- Schulung
- zahnärztliche/kieferchirurgische Behandlung
- HNO-ärztliche Behandlung
- regelmäßige Nachkontrollen
-

Es werden folgende Behandlungsziele und Maßnahmen festgelegt:

Behandlungsziel	Konkrete Maßnahme	Zielparameter	Zeitraum (längstens 1 Jahr)

Die Therapieplanung erfolgt für die Dauer eines Jahres. Soweit es der Krankheitsverlauf erfordert, erfolgt gemeinsam eine Anpassung des Therapieplanes. Eine gemeinsame Bewertung der Maßnahmen und Zielparameter erfolgt nach Ende des o.g. Zeitraumes.

Ich möchte die vereinbarten Maßnahmen regelmäßig umsetzen.	Ich unterstütze den Patienten bei der Umsetzung des Behandlungsplanes mit meinem medizinischen Wissen.
Datum, Unterschrift Patient	Unterschrift Arzt und Arztstempel