

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Vertragsarztstempel

Transition (Kinder- und Jugendarzt an Allgemeinarzt/hausärztlichen Internisten)

Name, geb.	
Diagnosen	
Soziale Situation (Familie, betreutes Wohnen, Schule, Ausbildung etc.)	
Kurzanamnese (Epikrise)	
Mitbetreuende Ärzte (‘Spezialisten’), Kliniken, andere medizinische oder psychosoziale Einrichtungen	
Aktuelle Medikamente	
Heilmittelsituation	
Hilfsmittelversorgung (Rollstuhl, Schienen etc.)	
Impfstatus (nur Besonderheiten, wenn nicht STIKO-konform)	
Einschätzung der aktuellen gesundheitlichen Situation und Procedere (wenn erforderlich)	
Kopien wesentlicher Befunde anbei	
Mündliche (telefonische) Übergabe erforderlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	