

Krankenkasse bzw. Kostenträger

DAK-GESUNDHEIT

46

Name, Vorname des Versicherten

Madzarevic

Drasko 30.06.66

geb. am

Pestalozzistr. 10
D 64560 Riedstadt

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

105830016 V594231066 1000000

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

401301600 207008219 22.10.18

IK des Leistungserbringers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rechnungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Belegnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Der Anspruchsberechtigte war schon Träger eines Gerätes ja ☐ nein ☒

Falls ja, warum entspricht das bisher getragene Gerät nicht mehr den Anforderungen?

Ohrbefund

Gehörgang

normal

operativ

erweitert

eng

Trommelfell

intakt

durchlöchert

feucht

Rechts

Links

Ohrbefund

Gehörgang

normal

operativ

erweitert

eng

Trommelfell

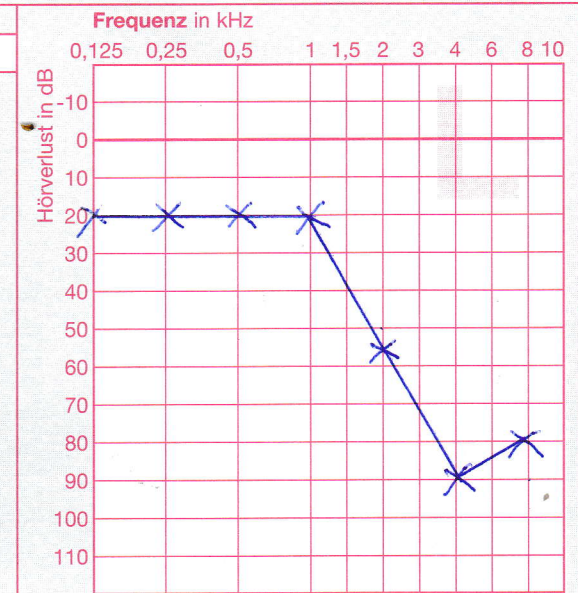
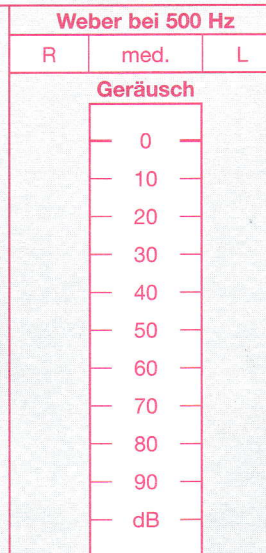
intakt

durchlöchert

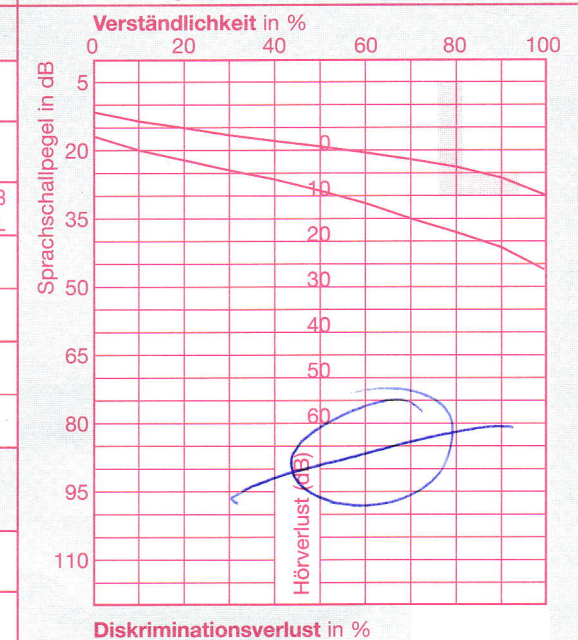
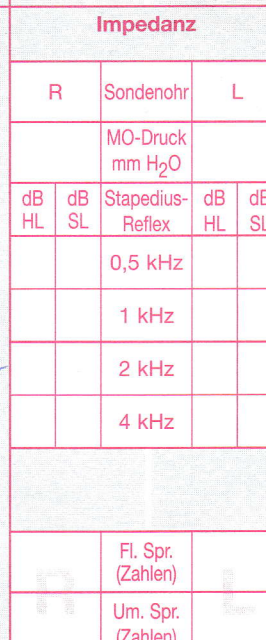
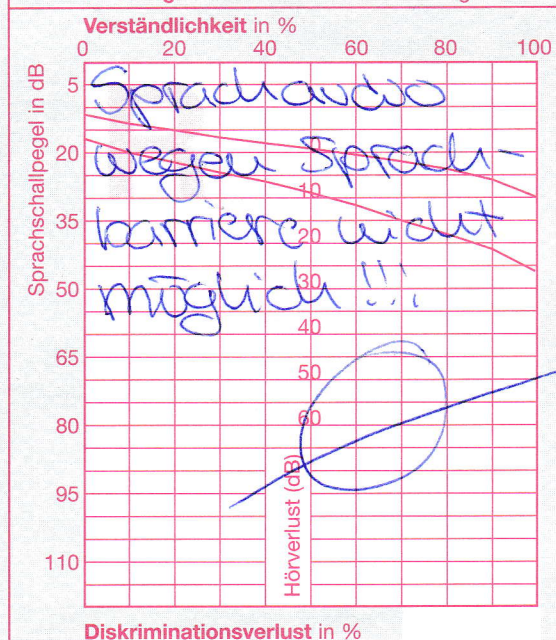
feucht



Unbehaglichkeitsschwelle bitte eintragen



Unbehaglichkeitsschwelle bitte eintragen

Diagnose Innenschwerhörigkeit bds.

Hörhilfe ist notwendig

rechts ☐links ☐beiderseits ☒

Tinnitusmasker / Tinnitusinstrument notwendig

rechts _____ kHz verdeckbar dB _____ links _____ kHz verdeckbar dB _____

Die Schwerhörigkeit ist Folge von

Unfall, Unfallfolgen ☐Versorgungs-leiden (BVG) ☐

Die audiometrischen Untersuchungen wurden von mir bzw. unter meiner Verantwortung vorgenommen

Dr./Univ. Beograd
Dejan Boskovic
Hals-Nasen-Ohrenarzt
Mainzer Landstr. 160
60327 Frankfurt am
Tel. 069/732010 Fax: 73619

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes