

DGUV Landesverband Nordost, Fregestraße 44, 12161 Berlin

An die beteiligten

- Durchgangsärzte und Durchgangsärztinnen
- VAV-Krankenhäuser
- SAV-Krankenhäuser
- Ärzte und Ärztinnen der handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter im Rahmen des VAV

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unser Zeichen: Ze/tg

Ansprechpartner/in: Herr Ziche

Telefon: +49 (30) 13001 - 5903

Telefax: +49 (30) 13001 - 5901

E-Mail: gerald.ziche@dguv.de

Datum: 13. Februar 2020

Rundschreiben D 06/2020

Fortbildungsveranstaltung für D-Arzt-Assistenzpersonal

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der großen Nachfrage führt der Landesverband in diesem Jahr wieder drei Seminare gleichen Inhalts für D-Arzt-Assistenzpersonal am

12. August 2020, 12:00 – 15:30 Uhr

19. August 2020, 12:00 – 15:30 Uhr

26. August 2020, 12:00 – 15:30 Uhr

Unfallkrankenhaus Berlin

Universitätsklinikum Rostock

Tagungs- und Konferenzzentrum

Ernst von Bergmann, Potsdam

durch. Es sollen die Grundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung erläutert und vertieft werden sowie Änderungen vorgestellt und bekannte Probleme erörtert werden. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte beiliegendem Flyer.

Wir weisen Sie auf die Teilnehmergebühr i.H.v. 25,- EUR hin, für die Sie nach Anmeldung eine Rechnung erhalten.

Die Anmeldung kann per Mail oder per Post erfolgen. Bitte nutzen Sie den beiliegenden Vordruck. Hierbei handelt es sich um ein PDF-Formular, das Sie am Bildschirm ausfüllen und direkt mit einem Klick auf den Button am unteren Ende des Formulars an uns zurücksenden können.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Ziche

Stellv. Geschäftsstellenleiter

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:

Per Mail: anmeldung-fobi-berlin@dguv.de

(Button am Ende des Formulars benutzen)

Per Post: DGUV LV Nordost, 12161 Berlin, Fregestraße 44

Tel. Auskünfte unter: 030 13001-5900 oder -5908

Anmeldung

Veranstaltung: D-Arzt-Assistenzpersonal-Schulung

Zeitraum: 12. August 2020

Ort: Berlin

Anmeldeschluss: 29. Juli 2020 (14 Tage vor Veranstaltung)

Titel	
Vorname	
Name	
<u>Dienstliche Adresse:</u> Institution/Klinik inkl. Fachabteilung oder Praxis (Straße, PLZ, Ort)	
Bundesland	
Telefon	
E-Mail	
Besteht ein behinderungsspezifischer Hilfsmittelbedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Eine Teilnahme ist nur nach Anmeldebestätigung möglich. Die Gebühr für diese Veranstaltung beträgt 25,00 EUR. Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung.	

Stornierung: Die Stornierung der Anmeldung ist nur schriftlich bis 14 Tage vor der Veranstaltung (Posteingang) möglich. Nach diesem Termin ist eine Stornierung und Erstattung bereits eingezahlter Teilnahmegebühren nicht mehr möglich. Alternativ kann kostenfrei eine Ersatzteilnehmerin oder ein Ersatzteilnehmer benannt werden.

Stempel

Datum / Unterschrift _____

Allgemeine Hinweise

Veranstaltungsort:

Hörsaal des Unfallkrankenhauses Berlin, Altes Kesselhaus, Warener Straße 7, 12683 Berlin

Parkplätze:

Vor dem Unfallkrankenhaus Berlin befindet sich ein Parkhaus für Besucher. Die Gebühren betragen 1,50 € pro Stunde.

Kostenfreie Parkplätze befinden sich an der Altentrepptower Straße.

Handout:

Die Handouts werden ausgegeben.

Auskünfte zum Seminar und Anmeldung :

DGUV - Landesverband Nordost, Fregestraße 44, 12161 Berlin,
Tel.: 030/13001-5900, Fax: 030/13001-5901,
E-Mail: lv-nordost@dguv.de

Es wird eine **Teilnehmergebühr in Höhe von 25 €** erhoben.

Eine verbindliche Anmeldung mit dem beiliegenden Anmeldeformular **bis spätestens 29.07.2020** ist notwendig.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Landesverband Nordost

Fregestr. 44
12161 Berlin
Telefon: 030 13001-5900
Telefax: 030 13001-5901
www.dguv.de/landesverbaende
E-Mail: lv-nordost@dguv.de



 **DGUV**
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Landesverband Nordost

Durchgangsarztbericht - UV-Träger - USt. Nr. _____

Unfallversicherungsträger	Eingetroffen am		Uhrzeit
Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdatum	Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds; in diesem Falle keine Kopie an die Krankenkasse)	
Beschäftigt als	Seit	Bei Pflegeunfall Pflegekasse des Pflegebedürftigen	
Unfallbeih. ggf. mit Telefon-Nr. (Beschreibung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Fortbildungseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)			
Vollständige Anschrift des Versicherten		Telefon-Nr. des Versicherten	Staatsangehörigkeit
1 Unfalltag		Uhrzeit	Beginn der Arbeitszeit
		Uhr	Ende der Arbeitszeit
		Uhr	Uhr
2 Angaben des Versicherten zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist			
3 Verhalten des Versicherten nach dem Unfall			
4.1 Art der ersten (nicht durchgangsarztl.) Versorgung		4.2 Erstmals behandelt am	
		durch	
5 Befund Verstoß auf Alkohol-, Drogen-, Medikamenteneinfluss? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche Art? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
6 Röntgenergebnis			
7 Erstlingsröntgenbefund (Einsendung des Originals nachmelden)			
ICD 10			
ICPM			
AO-Klassifikation			
8 Art der Verletzung (nach dem D-Arzt)			
9 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können			
10 Sprechen Hergang und Befund gegen die Annahme eines Arbeitsunfalls? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil			
*Wenn ja, ist keine Behandlung zu Lasten der Unfallversicherung durchzuführen und dem Versicherten eine Kopie des Durchgangsarztberichts auszuhändigen.			
11 Beschriftet konkreter Anlass, dass der Versicherte von einem Mitarbeiter des UV-Trägers berufen wird? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil			
12 Art der Heilbehandlung			
<input type="checkbox"/> allgemeine Heilbehandlung		<input type="checkbox"/> besondere Heilbehandlung	
<input type="checkbox"/> durch anderen Arzt		<input type="checkbox"/> ambulante <input type="checkbox"/> stationäre	
<input type="checkbox"/> durch mich		<input type="checkbox"/> Liegt eine Verletzung nach dem Verletzungsmechanismus vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nach Ziffer	
13 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit			
<input type="checkbox"/> arbeitsfähig		<input type="checkbox"/> voraussichtlich wieder arbeitsfähig	
<input type="checkbox"/> arbeitsunfähig ab:		ab:	
		<input type="checkbox"/> voraussichtlich länger als 6 Monate arbeitsunfähig	
14 Ist die Zuziehung von Konsultärzten zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung erforderlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zugezogen wird:			
15 Nachschau ist erforderlich, sofern dann noch AU oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte, am: . bei Verschlimmerung sofort. Der Termin wurde dem Versicherten bekannt gegeben.			
16 Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhauses			
Datum	Unterschrift des Durchgangsarztes	Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes	

F 1000 0104 Durchgangsarztbericht

D-Arzt-Assistenzpersonal-Seminar

12. August 2020

im Unfallkrankenhaus Berlin

Wir laden Sie ein zum

D-Arzt-Assistenzpersonal-Seminar am 12. August 2020.

Das Seminar findet im Hörsaal des Unfallkrankenhauses Berlin, Altes Kesselhaus, Warener Straße 7, 12683 Berlin, statt.

Im Rahmen dieses Seminars sollen die Grundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung erläutert und vertieft werden, sowie Änderungen vorgestellt und bekannte Probleme erörtert werden.

Ziel ist, eine Verbesserung des Verständnisses für die Besonderheiten der gesetzlichen Unfallversicherung zu erreichen.

Berlin, im Februar 2020

DGUV - Landesverband Nordost

Mittwoch, 12. August 2020

12.00 Uhr

Begrüßung

12.05 Uhr

**Der Durchgangsarztbericht (F1000)
Kreis der versicherten Personen
Versicherungsfall
*Schnarbach, Ziche***

13.00 Uhr

**Abrechnungsgrundsätze der UV-GOÄ
*Ziche***

13.30 Uhr

Diskussion

13.45 Uhr

Kaffeepause

14.15 Uhr

**Sonstige Vordrucke
Nachschaubericht (F 2106)
Zwischenbericht (F 2100)
Überweisung (F 2902)
Abschlussmitteilung (F 2222)
Verordnungen
*Schnarbach, Ziche***

14.45 Uhr

Diskussion

15.00 Uhr

**Aus der Praxis für die Praxis
*Fragen der Teilnehmer***

15.30 Uhr

Ausgabe der Teilnahmebescheinigungen

Referentenverzeichnis

Schnarbach, Henry

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe,
Fregestr. 44, 12161 Berlin

Ziche, Gerald

DGUV - Landesverband Nordost,
Fregestr. 44, 12161 Berlin

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:

Per Mail: anmeldung-fobi-berlin@dguv.de

(Button am Ende des Formulars benutzen)

Per Post: DGUV LV Nordost, 12161 Berlin, Fregestraße 44

Tel. Auskünfte unter: 030 13001-5900 oder -5908

Anmeldung

Veranstaltung: D-Arzt-Assistenzpersonal-Schulung

Zeitraum: 19. August 2020

Ort: Rostock

Anmeldeschluss: 05. August 2020 (14 Tage vor Veranstaltung)

Titel	
Vorname	
Name	
<u>Dienstliche Adresse:</u> Institution/Klinik inkl. Fachabteilung oder Praxis (Straße, PLZ, Ort)	
Bundesland	
Telefon	
E-Mail	
Besteht ein behinderungsspezifischer Hilfsmittelbedarf:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eine Teilnahme ist nur nach Anmeldebestätigung möglich. Die Gebühr für diese Veranstaltung beträgt 25,00 EUR. Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung.	

Stornierung: Die Stornierung der Anmeldung ist nur schriftlich bis 14 Tage vor der Veranstaltung (Posteingang) möglich. Nach diesem Termin ist eine Stornierung und Erstattung bereits eingezahlter Teilnahmegebühren nicht mehr möglich. Alternativ kann kostenfrei eine Ersatzteilnehmerin oder ein Ersatzteilnehmer benannt werden.

Stempel

Datum / Unterschrift

Allgemeine Hinweise

Veranstaltungsort:

Hörsaal der Klinik für Chirurgie,
Universitätsklinik Rostock, Schillingallee 35,
18057 Rostock.

Parkplätze:

Parkplätze befinden sich um das Klinikgelände herum.
Gegenüber dem Haupteingang befindet sich ein kostenpflichtiges Parkhaus.

Handout:

Die Handouts werden ausgegeben.

Auskünfte zum Seminar und Anmeldung :

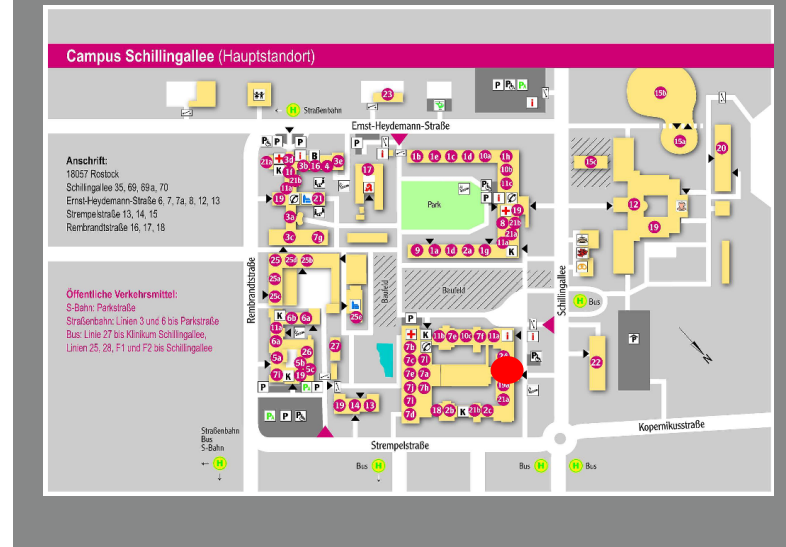
DGUV - Landesverband Nordost, Fregestraße 44,
12161 Berlin,
Tel.: 030/85105-5220, Fax: 030/85105-5225,
E-Mail: lv-nordost@dguv.de

Es wird eine **Teilnehmergebühr in Höhe von 25 €** erhoben.

Eine verbindliche Anmeldung mit dem beiliegenden Anmeldeformular **bis spätestens 05.08.2020** ist notwendig.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Landesverband Nordost

Fregestr. 44
12161 Berlin
Telefon: 030 13001-5900
Telefax: 030 13001-5901
www.dguv.de/landesverbaende
E-Mail: lv-nordost@dguv.de



DGUV
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Landesverband Nordost

Durchgangsarztbericht -UV-Träger- Lfd. Nr. _____

Unfallversicherungsträger	Eingetroffen am		Uhrzeit
Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdatum	Frankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds; in diesem Falle keine Kopie an die Krankenkasse)	
Beschäftigt als	Seit	Bei Pflegeurlaub Pflegekasse des Pflegebedürftigen	
Unfallbeih. ggf. mit Telefon-Nr. (Beschreibung von Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Krankschuldengewährung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)			
Vollständige Anschrift des Versicherten		Telefon-Nr. des Versicherten	Staatsangehörigkeit Geschlecht
1 Unfalltag	Uhrzeit	Beginn der Arbeitszeit	Ende der Arbeitszeit
2 Angaben des Versicherten zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist			
3 Verhalten des Versicherten nach dem Unfall			
4.1 Art der ersten (nicht durchgangsarztl.) Versorgung		4.2 Erstmalig behandelt am	
5 Befund Verstoß auf Alkohol-, Drogen-, Medikamentenmissbrauch? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche Art? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
6 Röntgenergebnis			
7 Erstlingsröntgenbild (Beschreibung des Befundes) (nachweislich)			
8 Art der Diagnose (nachweislich durch den D-Arzt)			
9 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsfalls von Bedeutung sein können			
10 Törichter Hergang und Befund gegen die Annahme eines Arbeitsfalls? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
* Wenn ja, ist keine Behandlung zu Lasten der Unfallversicherung durchzuführen und dem Versicherten eine Kopie des Durchgangsarztberichts auszuhandeln			
11 Bestehen konkreter Anzeichen, dass der Versicherte von einem Mitarbeiter des UV-Trägers beraten wird? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
12 Art der Heilbehandlung			
<input type="checkbox"/> allgemeine Heilbehandlung <input type="checkbox"/> durch anderen Arzt <input type="checkbox"/> durch mich		<input type="checkbox"/> besondere Heilbehandlung <input type="checkbox"/> ambulante stationäre <input type="checkbox"/> Liegt eine Verletzung nach dem Verletzungsmesserscheitern vor? <input type="checkbox"/> ja, nach Ziffer	
<input type="checkbox"/> es wird keine Heilbehandlung zu Lasten der UV durchgeführt, weil			
13 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit		14 Ist die Zuziehung von Konsiliarärzten zur Klärung der Diagnose und/oder Mittelbehandlung erforderlich?	
<input type="checkbox"/> arbeitsfähig <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig ab:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zugezogen wird	
<input type="checkbox"/> voraussichtlich wieder arbeitsfähig <input type="checkbox"/> voraussichtlich länger als 6 Monate arbeitsunfähig			
15 Nachschau ist erforderlich, sofern dann noch AU oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte, am _____ bei Versicherungsnummer sofort			
Der Termin wurde dem Versicherten bekannt gegeben			
16 Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhaus			
Datum		Unterschrift des Durchgangsarztes	
		Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes	

F 1000 0/04 Durchgangsarztbericht

Wie? Was? Wann? Wo?

D- Arzt-Assistenzpersonal-Seminar
19. August 2020
im Universitätsklinikum Rostock

Wir laden Sie ein zum

D-Arzt-Assistenzpersonal-Seminar am 19. August 2020.

Das Seminar findet im Hörsaal der Klinik für Chirurgie,
Universitätsklinik Rostock, Schillingallee 35,
18057 Rostock, statt.

Im Rahmen dieses Seminars sollen die Grundsätze der
gesetzlichen Unfallversicherung erläutert und vertieft
werden, sowie Änderungen vorgestellt und bekannte
Probleme erörtert werden.

Ziel ist, eine Verbesserung des Verständnisses für die
Besonderheiten der gesetzlichen Unfallversicherung zu
erreichen.

Berlin, im Februar 2020

DGUV - Landesverband Nordost

Mittwoch, 19. August 2020

12.00 Uhr

Begrüßung

12.05 Uhr

Der Durchgangsarztbericht (F1000)

Kreis der versicherten Personen

Versicherungsfall

Schnarbach, Ziche

13.00 Uhr

Abrechnungsgrundsätze der UV-GOÄ

Ziche

13.30 Uhr

Diskussion

13.45 Uhr

Kaffeepause

14.15 Uhr

Sonstige Vordrucke

Nachschaubericht (F 2106)

Zwischenbericht (F 2100)

Überweisung (F 2902)

Abschlussmitteilung (F 2222)

Verordnungen

Schnarbach, Ziche

14.45 Uhr

Diskussion

15.00 Uhr

Aus der Praxis für die Praxis

Fragen der Teilnehmer

15.30 Uhr

Ausgabe der Teilnahmebescheinigungen

Referentenverzeichnis

Schnarbach, Henry

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe,
Fregestr. 44, 12161 Berlin

Ziche, Gerald

DGUV - Landesverband Nordost,
Fregestr. 44, 12161 Berlin

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:

Per Mail: anmeldung-fobi-berlin@dguv.de

(Button am Ende des Formulars benutzen)

Per Post: DGUV LV Nordost, 12161 Berlin, Fregestraße 44

Tel. Auskünfte unter: 030 13001-5900 oder -5908

Anmeldung

Veranstaltung: D-Arzt-Assistenzpersonal-Schulung

Zeitraum: 26. August 2020

Ort: Potsdam

Anmeldeschluss: 12. August 2020 (14 Tage vor Veranstaltung)

Titel	
Vorname	
Name	
<u>Dienstliche Adresse:</u> Institution/Klinik inkl. Fachabteilung oder Praxis (Straße, PLZ, Ort)	
Bundesland	
Telefon	
E-Mail	
Besteht ein behinderungsspezifischer Hilfsmittelbedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Eine Teilnahme ist nur nach Anmeldebestätigung möglich. Die Gebühr für diese Veranstaltung beträgt 25,00 EUR. Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung.	

Stornierung: Die Stornierung der Anmeldung ist nur schriftlich bis 14 Tage vor der Veranstaltung (Posteingang) möglich. Nach diesem Termin ist eine Stornierung und Erstattung bereits eingezahlter Teilnahmegebühren nicht mehr möglich. Alternativ kann kostenfrei eine Ersatzteilnehmerin oder ein Ersatzteilnehmer benannt werden.

Stempel

Datum / Unterschrift _____

Allgemeine Hinweise

Veranstaltungsort:

Tagungs- und Konferenzzentrum Ernst von Bergmann
 Berliner Str. 62, 14467 Potsdam

Parkplätze:

Sind nur im begrenzten Umfang vorhanden.

Handout:

Die Handouts werden ausgegeben.

Auskünfte zum Seminar und Anmeldung :

DGUV - Landesverband Nordost, Fregestraße 44,
 12161 Berlin,
 Tel.: 030/13001-5900, Fax: 030/13001-5901,
 E-Mail: lv-nordost@dguv.de

Es wird eine **Teilnehmergebühr** in Höhe von **25 €** erhoben.

Eine verbindliche Anmeldung mit dem beiliegenden Anmeldeformular **bis spätestens 12.08.2020** ist notwendig.

Fregestr. 44
 12161 Berlin
 Telefon: 030 13001-5900
 Telefax: 030 13001-5901
www.dguv.de/landesverbaende
 E-Mail: lv-nordost@dguv.de



- 1) 17. bis 18.08.2020
- 2) 19.08.2020
- 3) 20.08.2020
- 4) 21.08.2020
- 5) 22.08.2020
- 6) 23.08.2020
- 7) 24.08.2020
- 8) 25.08.2020
- 9) 26.08.2020
- 10) 27.08.2020
- 11) 28.08.2020
- 12) 29.08.2020
- 13) 30.08.2020
- 14) 31.08.2020
- 15) 01.09.2020
- 16) 02.09.2020
- 17) 03.09.2020
- 18) 04.09.2020
- 19) 05.09.2020
- 20) 06.09.2020
- 21) 07.09.2020
- 22) 08.09.2020

Durchgangsarztbericht - UV-Träger - USt. Nr. _____

Unfallversicherungsträger		Eingetroffen am		Uhrzeit	
Name, Vorname des Versicherten		Geburtsdatum		Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds; in diesem Falle keine Kopie an die Krankenkasse)	
Beschäftigt als		Seit		Bei Pflegeurlaub Pflegekasse des Pflegebedürftigen	
Unfallbeih. ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindergarteneinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)					
Vollständige Anschrift des Versicherten				Telefon-Nr. des Versicherten	
1 Unfalltag		Uhrzeit		Beginn der Arbeitszeit	
				Uhr	
				Ende der Arbeitszeit	
				Uhr	
2 Angaben des Versicherten zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist					
3 Verhalten des Versicherten nach dem Unfall					
4.1 Art der ersten (nicht durchgangsarztl.) Versorgung			4.2 Einmalig behandelt am		
			durch		
5 Befund					
Verdacht auf Alkohol-, Drogen-, Medikamenteneinfluss? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche Art? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
6 Röntgenergebnis					
7 Erstlingsröntgenaufnahme (Beschreibung des Befundes, wenn möglich nach demselben)					
8 Art der Heilbehandlung (nach dem D-Arzt)					
9 Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsfalls von Bedeutung sein können					
10 Vorzeichen Hergang und Befund gegen die Annahme eines Arbeitsunfalls* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil *Wenn ja, ist keine Behandlung zu Lasten der Unfallversicherung durchzuführen und dem Versicherten eine Kopie des Durchgangsarztberichts auszuhändigen. 11 besteht konkreter Anlass, dass der Versicherte von einem Mitarbeiter des UV-Trägers beraten wird? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil					
12 Art der Heilbehandlung					
<input type="checkbox"/> allgemeine Heilbehandlung		<input type="checkbox"/> besondere Heilbehandlung		<input type="checkbox"/> es wird keine Heilbehandlung zu Lasten der UV durchgeführt, weil	
<input type="checkbox"/> durch anderen Arzt		<input type="checkbox"/> ambulant		<input type="checkbox"/> stationär	
<input type="checkbox"/> durch mich		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, nach Ziffer	
13 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit					
<input type="checkbox"/> arbeitsfähig		<input type="checkbox"/> voraussichtlich wieder arbeitsfähig			
<input type="checkbox"/> arbeitsfähig ab:		ab:			
		<input type="checkbox"/> voraussichtlich länger als 6 Monate arbeitsfähig			
14 Ist die Zuziehung von Konsiliarärzten zur Klärung der Diagnose und/oder Mitbehandlung erforderlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zugezogen wird					
15 Nachschau ist erforderlich, sofern dann noch AU oder Behandlungsbedürftigkeit vorliegen sollte, am Der Termin würde dem Versicherten bekannt gegeben					
16 Anschrift des weiter behandelnden Arztes oder Krankenhauses					
Datum		Unterschrift des Durchgangsarztes		Anschrift/Stempel des Durchgangsarztes	

F 1000 0104 Durchgangsarztbericht

D- Arzt-Assistenzpersonal-Seminar
 26. August 2020
 im Tagungs- und Konferenzzentrum
 Ernst von Bergmann

Wir laden Sie ein zum

D-Arzt-Assistenzpersonal-Seminar am 26. August 2020.

Das Seminar findet im Tagungs- und Konferenzzentrum Ernst von Bergmann, Berliner Str. 62, 14467 Potsdam, statt.

Im Rahmen dieses Seminars sollen die Grundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung erläutert und vertieft werden, sowie Änderungen vorgestellt und bekannte Probleme erörtert werden.

Ziel ist, eine Verbesserung des Verständnisses für die Besonderheiten der gesetzlichen Unfallversicherung zu erreichen.

Berlin, im Februar 2020

DGUV - Landesverband Nordost

Mittwoch, 26. August 2020

12.00 Uhr

Begrüßung

12.05 Uhr

**Der Durchgangsarztbericht (F1000)
Kreis der versicherten Personen
Versicherungsfall**
Schnarbach, Ziche

13.00 Uhr

Abrechnungsgrundsätze der UV-GOÄ
Ziche

13.30 Uhr

Diskussion

13.45 Uhr

Kaffeepause

14.15 Uhr

**Sonstige Vordrucke
Nachschaubericht (F 2106)
Zwischenbericht (F 2100)
Überweisung (F 2902)
Abschlussmitteilung (F 2222)
Verordnungen**
Schnarbach, Ziche

14.45 Uhr

Diskussion

15.00 Uhr

Aus der Praxis für die Praxis
Fragen der Teilnehmer

15.30 Uhr

Ausgabe der Teilnahmebescheinigungen

Referentenverzeichnis

Schnarbach, Henry

Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe,
Fregestr. 44, 12161 Berlin

Ziche, Gerald

DGUV - Landesverband Nordost,
Fregestr. 44, 12161 Berlin