|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Absender** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **An die Ärztliche Leitung des** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Reha- Zentrum *CHRISTIANI* RPK |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Freudenbergstraße 3 + 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 79774 Albbruck- Schachen |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RPK- Gutachten/Stellungnahme |  |
| gemäß RPK Empfehlungsvereinbarung und Handlungsempfehlungen [[1]](#_ftn1) |  |
| **Patient** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Name, Vorname  |  |  |  |
| Name, Vorname |  |  |  |  |  |  |  | Geburtsdatum |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Straße, Hausnummer |  | PLZ |  | Wohnort |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **erstellt von** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Klinik/ Facharzt |  |  |  |  |  | Facharzt |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Straße, Hausnummer |  | PLZ |  | Ort |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TT.MM.JJJJ |  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift, Stempel |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [[1]](#_ftnref1) <http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/empfehlungen/downloads/BARBroRPK_E.pdf> |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RPK- Gutachten |  |
| gemäß RPK Empfehlungsvereinbarung und Handlungsempfehlungen [[1]](#_ftn1) |  |
|  |  |  |
| 1. | Diagnosen nach ICD-10 |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | Anamnese |  |
| 2.1 | soziale, berufliche/ schulische Anamnese und Lebensplanung |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.2 | Psychiatrische Anamnese |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. | aktuelle Anamnese |  |
| 3.1 | Aktuelle psycho- soziale Situation |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.2 | körperliche Befunde (internistisch/ neurologisch) |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.3 | psychopathologischer Befund |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.4 | aktuelle Medikation |  |
|  |  |  |
| Medikament Dosierung (mg) bei Bedarf |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4 | Eignung zur Behandlung in einer RPK |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ist der Patient zu einer Maßnahme in der RPK bereit? |  |  |  | Bemerkung |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  ja |
|  |  |
|  |  nein |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ist der Patient fähig, das Angebot zu nutzen? |  |  |  | Bemerkung |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  ja |
|  |  |
|  |  nein |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die RPK bietet ein spezifischesTherapieprogramm mit medizinischen und weiterführendenberuflichen Rehabilitations- maßnahmen bei begleitender psychosozialer Betreuung. Bedarf der Patient einessolchen Angebotes? |  |  |  | Bemerkung |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  ja |
|  |  |
|  |  nein |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kann voraussichtlich eine Heilung,Besserung, Verhinderung derVerschlimmerung der Krankheit oder eine Chronifizierung des Leidens erreicht werden? |  |  |  | Bemerkung |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  ja |
|  |  |
|  |  nein |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dient die Maßnahme der Wieder- erlangung der Arbeitsfähigkeit? |  |  |  | Bemerkung |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  ja |
|  |  |
|  |  nein |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ist zu erwarten, dass der Patient mitHilfe der Maßnahme in seinem Beruf, anderweitig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht nurvorübergehend tätig sein kann, oderist die Einsatzfähigkeit im Rahmeneiner Werkstatt für BehinderteMenschen oder in einem begleiteten Arbeitsplatz zu erwarten? |  |  |  | Bemerkung |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  ja |
|  |  |
|  |  nein |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |