Versicherungsnummer der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird

Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

MSAT / MSNR

Befundbericht zum Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Kinderrehabilitation)

G0612

Hinweis: Bitte den Befundbericht vollständig und **gut lesbar** (möglichst elektronisch) ausfüllen.

Name, Vorname **der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird**	Geburtsdatum
Kind (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl / Wohnort	

Zusätzlich zu den Diagnosen sind unbedingt die aktuellen Diagnoseschlüssel anzugeben!

1 Diagnosen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung für die Rehabilitation	**ICD-10**
1. Migräne	G 4 3
2.	
3.	

2 Krankheitsvorgeschichte (Beginn und Verlauf)

seit Kindergartenalter Kopfschmerzen/Migräne, Verschlechterung bzw. gehäuftes Auftreten (ca. 3-4x pro Woche) der Kopfschmerzen/Migräne seit Schulübertritt auf Realschule

3 Jetzige Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen

häufiger einseitiger pulsierender/pochender Kopfschmerz m.mittlerer bis starker Schmerzintensität, Verstärkung d. körperl.Aktivität,Lärm- und Lichtempfindlichkeit, Übelkeit, Erbrechen, psych. Belastung

4 Art und Ergebnis der bisherigen Diagnostik (Unterlagen und Berichte bitte in Kopie beifügen!)

EEG + MRT (ohne Befund), augenärztliche Kontrolle (ohne Befund), Kopfwehtagebuch

5 Untersuchungsbefund

Datum der Befunderhebung:

Gewicht: kg **Größe:** cm

Ohne pathologischen Befund sind folgende Organsysteme:

- [x] Atemwege
- [x] Haut
- [x] Herz / Kreislauf
- [x] Bauchorgane
- [x] Bewegungsapparat
- [ ] Nervensystem und Psyche

von der Norm **abweichende Befunde:**

psychische Belastung durch häufige Migräne

Altersentsprechende körperliche und geistige Entwicklung?

- [ ] nein
- [x] ja

Falls nein, welche Abweichungen?

G0612-00 DRV
Version 05005 - AGDR 1/2019 - Stand 11.03.2019

Versicherungsnummer der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird | Kennzeichen (soweit bekannt) | MSAT / MSNR

6 Art und Umfang der bisherigen Behandlung (Bitte mit genauer Angabe der Langzeitmedikation und aktuellen Medikation, Teilnahme an DMP, Probleme bei der Behandlung, falls ja, welche?)

verschiedene Entspannungstechniken
Schmerztherapie
Physiotherapie/Osteopathie
Alle Therapien leider bisher ohne Erfolg

7 Bisherige stationäre Behandlung (Krankenhaus, Kinderrehabilitation, Vorsorge, falls ja: wann, wo, weswegen? Entlassungsberichte bitte beifügen!)

keine

8 Das Kind ist bei mir in Behandlung

☒ **laufend / häufig** seit: Geburt ☐ **gelegentlich**, zuletzt am: _____

9 Mitbehandelnde Ärzte (mit Fachrichtung) / **Therapeuten**

Neurologe, Physiotherapeut, Osteopath

10 Rehabilitationsziele aus Ihrer Sicht?

Linderung der Schmerzsymptomatik, Migräne-Auslöser identifizieren und vermeiden lernen, psychische Stabilisierung, Verbesserung der Teilhabe in der Schule

11 Familiäre Krankheitsdisposition (zum Beispiel Adipositas, Allergie, Asthma)

Mutter: Migräne

12 Soziale Kontextfaktoren (Probleme im Elternhaus, in Kindergarten und Schule, im sozialen Umfeld?)

hohe krankheitsbedingte Fehltage in der Schule, dadurch Leistungseinbruch

13 Besonderheiten, die bei der Rehabilitation zu beachten sind (zum Beispiel Motivation, soziale Integrationsfähigkeit, Gruppenfähigkeit, Aggressionsbereitschaft, ausreichende Belastbarkeit)

Rehaklinik mit Angebot der Schmerz-Therapie eventuell mit der Möglichkeit der Akupunktur, Neurofeedback, Entspannungsverfahren

14 Besuch von

☐ Kindergarten ☒ Schule Realschule 6. Klasse (Schulform und Klassenstufe)

☐ Sonstige Einrichtung: _____

Liegt ein sonderpädagogischer Förderbedarf vor?

☒ nein ☐ ja, Schwerpunkt Lernen ☐ ja, Schwerpunkt geistige Entwicklung

15 Bemerkungen

Ich bitte um Rückruf durch die zuständige Ärztin / den zuständigen Arzt

☐ des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung ☐ der Rehabilitationseinrichtung

16 Ärztin / Arzt, psychologische Psychotherapeutin / psychologischer Psychotherapeut

Name, Vorname	Telefonnummer

Unterschrift, Datum, Stempel, Berufsbezeichnung, gegebenenfalls mit Facharztbezeichnung