

Auftrag Reha-Management

Individuelle Beauftragung von Reha Revive



Auftraggeber / Kontext

Auftraggebende Stelle

Versicherung / Träger / Unternehmen / Praxis

Akten-/Versicherungsnr.

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Sachbearbeitung / Ansprechperson

Telefon

E-Mail

ggf. anwaltliche Vertretung der betroffenen Person

Betroffene / versicherte Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Schaden-/Unfalldatum bzw. Anlass

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Aktueller Aufenthaltsort

Ansprechperson / Vertretung

Auftragsanlass

Kurze Beschreibung des Anlasses bzw. der Ausgangssituation:

Vereinbartes Rehabilitationsziel

Das Rehabilitationsziel bestimmt den fachlichen Rahmen des Auftrags. Bei Haftpflichtaufträgen ist es vor Beginn des Reha-Managements zwischen den Beteiligten festzulegen.

Gewünschte Leistung / Fragestellung

Medizinisches Reha-Management

Soziales Reha-Management

Hilfsmittelberatung

Mobilitätsberatung

Gutachten / fachliche Stellungnahme

Berufliches Reha-Management

Pflegeberatung / pflegfachliche Einschätzung

Wohnumfeld / Barrierefreiheit

Strukturanalyse von Arbeitsplätzen und Tätigkeiten

Fallkonferenz / Koordination

Ergänzende Fragestellung / besondere Hinweise

Vergütung / Abrechnung

Die Vergütung muss nicht als feste Preislise in diesem Vordruck stehen. Maßgeblich ist die mit dem Auftraggeber vereinbarte Vergütungsgrundlage. Bitte Bezug auswählen bzw. ergänzen:

gemäß Angebot / Kostenvoranschlag

gemäß Rahmen- oder Vergütungsvereinbarung

gemäß gesonderter schriftlicher Vereinbarung

Angebots-/Vereinbarungsnummer bzw. Datum

Auftragserteilung

Mit der Unterzeichnung wird Reha Revive beauftragt, den beschriebenen Auftrag im vereinbarten Umfang fachlich unabhängig und weisungsfrei zu bearbeiten. Informationsaustausch und Durchführung richten sich nach dem konkreten Auftrag, dem vereinbarten Rehabilitationsziel, den Einwilligungen der betroffenen Person und den geltenden rechtlichen Vorgaben.

Ort, Datum

Name / Unterschrift Auftraggeber