

## BEHANDLUNGSPLAN FÜR EINE LANGZEITREHABILITATIONSMAßNAHME IM AUSLAND

### 1. Zur Information

Zur Genehmigung einer Langzeitrehabilitation im Ausland wird ein Behandlungsplan der ausländischen Einrichtung erstellt, der begründet warum diese Maßnahme erforderlich ist und welche Behandlungen und Ziele vorgesehen sind.

Das vorliegende Formular kann als Vorlage für den Behandlungsplan genutzt werden. Alternativ wird dem Formular ein Behandlungsplan in Textform angehängt.

### 2. Allgemeine Angaben zum Patienten

#### Allgemeine Angaben

Anrede	<input type="text"/>
Name (Geburtsname)	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

### 3. Angaben zur ausländischen Langzeitrehabilitationseinrichtung

#### Einrichtung

Name	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
Hausnr.	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>

#### Ansprechpartner

Titel	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

#### 4. Angaben zum Antrag auf Langzeitrehabilitation

Art der Maßnahme

Art der Anfrage

Anlass der Maßnahme

##### **Gewünschter Zeitraum der Leistung**

von

 .  . 

bis

 .  . 

Dauer der Leistung

Frequenz der Leistung

Begründung, warum die Langzeitrehabilitationsmaßnahme nach? erforderlich ist

Ziele, welche mit der Maßnahme erreicht werden sollen

Therapien, medizinische und ärztliche Leistungen sowie sonstige Leistungen

Beschreibung der Anzahl Dienstleistungen und des Umfangs der Maßnahme (Dauer, Tagesablauf, Anzahl Sitzungen,...)

Einschätzung der Motivation des Patienten: wird der Patient die Maßnahme zu Ende führen.

## 5. Angaben zu den Kosten

Eigenbeteiligung des Patienten

Kostenbeteiligung des Versicherungsträgers

## 6. Interessenserklärung

Fügen Sie bitte diesen Behandlungsplan dem Antrag auf einen Langzeitrehabilitationsmaßnahme bei.  
Der Antrag wird vom Patienten bei der zuständigen Behörde eingereicht.

Hiermit erkläre ich, dass der oben genannte Patient für eine Langzeitrehabilitationsmaßnahme in unserer Einrichtung, im obengenannten Zeitraum und mit dem hier aufgeführten Behandlungsplan in Frage kommt.

Datum	Unterschrift Antragsteller
-------	----------------------------

## 7. Datenschutz

Das Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist verantwortlicher Verarbeiter Ihrer Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (EU) Nr. 2016/679 vom 27. April 2016 und den entsprechenden Ausführungsbestimmungen. Es verwendet diese Daten nur für den angegebenen Zweck und die angegebene Dauer. Ihre Persönlichkeitsrechte erfahren daher eine besondere Beachtung. Weiterführende Informationen zur Wahrung Ihrer Rechte finden Sie unter [www.ostbelgienlive.be/datenschutz](http://www.ostbelgienlive.be/datenschutz). Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@dgov.be](mailto:datenschutz@dgov.be).