**[Name], geb. .... Beiblatt für die Gesundheitsfragen zum BU bzw. RLV - RVA/Antrag**

Hinweise: Beantworte bitte die gestellten Fragen innerhalb der Fragezeiträume laut Antrag so genau wie möglich. Ungefähre Datumsangaben sind i.d.R. ausreichend, dann bitte mit „ca.“ kennzeichnen. Evtl. ärztliche Befunde, Arztberichte, Atteste, tc. bitte beilegen. Anlagen unter „Beiblätter“ aufführen. Sind Erkrankungen, Beschwerden oder Arztbesuche mehr Erklärungsbedürftig, dann nimm bitte ein Zusatzblatt.
Du kannst die Tabelle gerne beliebig weiterführen.

| **Zu Frage Nr.** | **Art u. Ursache d. Krankheit** (genaue Diagnose)**, Beschwerden, Untersuchungen** | **Therapie, Folgen,Ergebnis** (ideal: „folgenlos verheilt“) | **Auftreten, Behandlung** (wann, wie lange?) | **Arbeitsunfähig** (Zeitraum bzw. 0) | **Behandlungs-und be­schwer­­defrei seit** (Datum) | **Behandelnder Arzt** (Name, Fachrichtung, Anschrift) | **Beiblätter** (Anzahl) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.8 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

[Ort] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den 29.09.2021\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift