

[Name Heilmittelpraxis]  
[Adresse Heilmittelpraxis]  
[PLZ + Stadt Heilmittelpraxis]  
Tel.: [Telefonnummer Heilmittelpraxis]

[Titel, Vorname, Name Ärztin/Arzt]  
[Adresse Arztpraxis]  
[PLZ + Stadt Arztpraxis]

Datum: [Erstellungsdatum des Berichts auswählen]

**Therapiebericht [Name, Vorname Patient:in], TT.MM.JJJJ [Geburtsdatum Patient:in]**  
Verordnung vom TT.MM.JJJJ [Ausstellungsraum der VO]

Sehr geehrte Damen und Herren,  
vielen Dank für die Heilmittelverordnung für [Vorname + Name Patient:in]. Auf Grundlage der bisherigen Behandlungen übermitteln wir Ihnen folgenden Therapiebericht.

**Diagnose:** [Ärztliche Diagnose sowie ggf. therapeutische Befunde]  
Die Behandlung erfolgte vom TT.MM.JJJJ [Erste Behandlung] bis TT.MM.JJJJ [Letzte Behandlung].

**Therapieziele und Erreichungsgrad:**

[Welches Ziel wurde angestrebt? Seid ihr diesem durch die durchgeführte Therapie näher gekommen oder habt es erreicht? Verdeutliche hier Fortschritte und Erfolge innerhalb des Behandlungszeitraumes. Bei einem Therapieabbruch nennst du die negativen Einflüsse.]

**Aktueller Stand der Therapie:**

[Welche Besonderheiten traten während der Behandlung auf? Welche Heilmittel oder Therapiemethode hat besondere Wirkung gezeigt? Wie geht es Patient:innen aktuell? Nenne hier kurz die relevanten, angewandten Therapiemethoden und deren Ergebnisse.]

**Prognose:**

[Ist die Fortsetzung der Therapie sinnvoll und warum? Kann die Therapie beendet werden oder ist ggf. zunächst eine Therapiepause angeraten und warum? Welche Änderung der Versorgung könnten die Prognose verbessern? Mache hier, wenn angebracht, Vorschläge zu Änderungen der Frequenz, Einzel-/Gruppentherapie, der Doppelbehandlung, zum Hausbesuch oder zum bisher angewandten Heilmittel.]

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
[Name der erfassenden Person/Therapeut:in]