

**Persönlich/Vertraulich**

Zürich,

**Name Vorname Geb.datum**

**Adresse**

**Vers. Nr.:**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir berichten Ihnen über obengenannten Versicherten obengenannte Versicherte, welchen welche wir am Datum mittels Fachärztlicher Arbeitsfähigkeitsabklärung (ZAFAS ausführlich) untersucht haben. Diese Abklärung umfasst ein strukturiertes Interview, eine klinische Untersuchung, sowie die Beurteilung der vorliegenden bildgebenden Untersuchungen und Akten. Die Befunde, Empfehlungen und Schlussfolgerungen wurden mit dem Versicherten der Versicherten besprochen.

## **1. Diagnose**

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

## **2. Beurteilung und Prognose**

### **3. Empfehlungen zu medizinischen und therapeutischen Massnahmen**

## **4. Arbeitsfähigkeit**

### **4.1 Angestammte Tätigkeit**

### **4.2 Angepasste Tätigkeit**

### **4.3 Vorübergehende Arbeitstätigkeit**

### **4.4 Einfluss allfälliger medizinisch-therapeutischer Massnahmen**

Dr.med.

Röntgenbilder: wurden dem Patienten der Patientin mitgegeben.

## **Zusammenfassung der Befunde**

### **Anamnese (gemäss Akten)**

#### **Persönliche Anamnese**

#### **Aktuelle Beschwerden**

#### **Aktuelle Medikamente**

#### **Sozialanamnese**

Lebenssituation:

Arbeitssituation:

#### **Untersuchungsbefunde:**

Allgemeinstatus:

Wirbelsäule:

LWS:

BWS:

HWS:

Obere Extremitäten:

Untere Extremitäten:

Neurostatus:

Waddellzeichen:

Zusatzzeichen nach Kummel:

## **Bildgebung**