|  |  |
| --- | --- |
| Ärztlicher Bericht für die medizinische Sachverhaltsabklärung im Asylverfahren | |
| **Angaben zur betroffenen Person:**  Name:  Vorname:  Geb.-Datum:  Staatsangehörigkeit: | Bitte dieses Formular auf dem Postweg an folgende Stelle des SEM retournieren:  Bitte korrekte Adresse im Dropdown-Menü auswählen:  **Staatssekretariat für Migration Bern, Quellenweg 6, 3003 Bern-Wabern** |
| **Name und Adresse des Arztes/der Ärztin:**  Name:  Vorname:  Adresse: | **Zweck des ärztlichen Berichts:**  Der vorliegende ärztliche Bericht soll Auskünfte zur Anamnese, Diagnose, Prognose sowie zur notwendigen und angemessenen Behandlung der betroffenen Person geben, damit der medizinische Sachverhalt in die laufenden Abklärungen miteinbezogen werden kann.  Die nachfolgenden Daten werden vertraulich behandelt. |

**🡪 Formular vorzugsweise elektronisch und laienverständlich ausfüllen**(zu finden unter: <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/service/formulare.html>)

# Ärztlicher Befund

Untersuchung vom:       Behandlung vom:       bis:

## Anamnese:

## Angegebene Beschwerden:

## Status:

(Allgemein- und Lokalstatus, beeinträchtigte körperliche oder geistige Funktionen, Süchte, Laborresultate, Rx, EKG, EEG, usw.)

## Verlauf:

# Diagnose

(gemäss ICD 10)

# Behandlung

## Gegenwärtige Behandlung (Therapie, Medikamente etc.)

seit       voraussichtlich bis

Wenn ja, welche?

## Notwendige Behandlung (Therapie, Medikamente etc.)

seit       voraussichtlich bis

Wenn ja, welche?

## Welche Kontrolluntersuchungen müssen gewährleistet sein, um die Behandlung gem. Ziff. 3.2 durchführen zu können?

# Behandlungsprognose

## Prognose ohne Behandlung im Sinne von Ziff. 3.2

gegenwärtig und/oder  zukünftig

## Prognose mit Behandlung im Sinne von Ziff. 3.2

gegenwärtig und/oder  zukünftig

# Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsstaat

Im Rahmen des Verfahrens klärt das Staatssekretariat für Migration (SEM) von Amtes wegen die Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsstaat ab. Diese können gegebenenfalls durch eine medizinische Rückkehrhilfe ergänzt werden.

## Kennen Sie allenfalls einen Arzt oder eine Ärztin bzw. eine ärztliche Stelle im Herkunftsstaat, welche die notwendige Behandlung gewährleisten könnte?

ja  nein

Falls ja, Name und genaue Adresse:

## Was spricht aus ärztlicher Sicht gegen eine medizinische Behandlung im Herkunftsstaat?

# Allfällige Bemerkungen des Arztes/der Ärztin

Das Staatssekretariat für Migration (SEM) ersucht Sie, allfällige Spital- oder Arztberichte von Spezialisten genau zu bezeichnen, damit diese im Bedarfsfall durch einen ärztlichen Gutachter/eine ärztliche Gutachterin angefordert werden können.

Beilagen:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

(Ort und Datum) (Stempel und Unterschrift des Arztes oder der Ärztin)

**Bitte dieses Formular auf dem Postweg an die zuständige Stelle des SEM senden,   
besten Dank!**