

Verordnung ambulante Physiotherapie

Bitte möglichst elektronisch senden an: physio@spitalmaennedorf.ch

oder per Fax an 044 922 23 65

Personalien	Name				Vorname			
	Strasse, Nr.				PLZ, Wohnort			
	Telefon 1/ P				Telefon 2/ G			
	Geburtsdatum		W	M	AHV-Nr.			
	Grundversicherung				Zusatzversicherung			
	Versicherungsklasse	Allg.	AD	EX	NPFL/Wahleingriff	Ja	Unfall*	
	Totalupgrade auf				Selbstzahler	Ja	Krankheit	
	Hausarzt, falls nicht Zuweisende/r				Depotbetrag	CHF		
*falls ja, Arbeitgeber PLZ, Ort								
Med. Angaben	Diagnosen							
	Nebendiagnosen							
Zustellung		Separate Zustellung an Vertrauensarzt gem. KVG						
Physiotherap. Behandlung	Verordnung	erste	zweite	dritte	vierte	Langzeitbehandlung		
	Behandlungsziel	Analgesie/Entzündungshemmung Verbesserung der Gelenksfunktion Verbesserung der Muskelfunktion Propriozeption/Koordination			Verbesserung der cardio-pulm. Funktion Entstauung Funktioneller Verband (Tape) Instruktion Heimprogramm			
	Anderes							
	Physiotherapeutische Massnahmen							
	Behandlungsablauf	9 Behandlungen 3 Monate Medizinische		Domizilbehandlung Trainingstherapie (MTT)		pro Tag 2 Behandlungen		
Gerätevermietung	Arztkontrolle nach		Behandlungen					
Datum				Datum				
Name, Vorname Arzt/Ärztin				Name, Vorname Physiotherapeut/in				

Der/die Physiotherapeutin kann mit dem Einverständnis des Arztes/der Ärztin die physiotherapeutischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungszieles beiträgt. Dieses Dokument wurde elektronisch visiert.

Kostengutsprache
(durch die Physiotherapie auszufüllen)

Lymphologische Physiotherapie (7312)
Aufwändige Physiotherapie (7311)
Zuschlag Wasser (7352)

MTT 3 Monate (7340) + (2x 7301)
Vermietung von Geräten

