

Verordnung zur Physiotherapie

Personalien	Physiotherapeutische Behandlung* (keine Mehrfachauswahl):
Name	Physiotherapeutische Behandlung
Vorname	Medizinische Trainingstherapie
Geburtsdatum	Hippotherapie
Strasse	Behandlung im Gehbad / Schwimmbad
PLZ/Ort	Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärung (nur für UV / MV / IV)
Telefon	Robotik (nur für UV / MV / IV)
Kostenträger	
AHV-Nr.	Zusatz:
Unfall-Nr.:	Domizilbehandlung
IV-Verfügungs-Nr.:	Behandlung an Sonn- und Feiertagen
	Schienenversorgung

Verordnung: erste zweite dritte vierte Langzeitbehandlung (ab 37 Sitzungen, bedingt Seite 2)

Behandlungsrelevante Diagnosen / Befunde:	Behandlungsgrund / Ziel der Behandlung:

Limiten, Vorsichtsmassnahmen, Kontraindikationen, Behandlungsschema:

Bemerkungen:

Arzt /Ärztin:

GLN: Datum: Unterschrift:

Die erste Behandlung muss innerhalb 5 Wochen nach der Ausstellung der Verordnung durchgeführt werden, ansonsten verliert sie ihre Gültigkeit.

*Gemäss Tarifvertrag gilt die Verordnung für eine Einzeltherapie für max. 9 Behandlungen und für die Medizinische Trainingstherapie für max. 36 Behandlungen. Für die IV gilt die Verfügung der zuständigen IV-Stelle.