

Verordnung zur Physiotherapie

Personalien

Name
Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ/Ort
Telefon privat
Arbeitgeber
PLZ/Ort
Telefon Geschäft
Versicherer
Vers.-/Unfall-Nr.

physio help Muri
Mettlengässli 8+10
CH-3074 Muri b. Bern
Tel.: +41 31 950 00 94
Fax: +41 31 950 00 10
info@physio-help.ch

Diagnose

separate Zustellung an Vertrauensarzt gem. KVG

Krankheit Unfall Invalidität

Physiotherapeutische Behandlung (durch Arzt/Ärztin auszufüllen)

Verordnung:	erste	zweite	dritte	vierte	Langzeitbehandlung
-------------	-------	--------	--------	--------	--------------------

Ziel der Behandlung:

Analgesie/Entzündungshemmung
Verbesserung der Gelenkfunktion
Verbesserung der Muskelfunktion
Propriozeption/Koordination
Verbesserung der cardio-pulm. Funktion
Entstauung
Anderes:

Spezielles
Funktioneller Verband (Tape)
Instruktion

Physiotherapeutische Massnahmen:

(durch Arzt/Ärztin auszufüllen, wenn er/sie es wünscht)

Anz. Behandlungen: Domizilbehandlung pro Tag 2 Behandlungen Arztkontrolle nach Behandlungen

Vermietung von Geräten:

Der/die Physiotherapeut/in kann mit dem Einverständnis des Arztes/der Ärztin die physiotherapeutischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungszieles beiträgt.

Arzt/Ärztin (Stempel): KSK-Nr.:

Physiotherapeut/in (KSK-Stempel):

Physio help GmbH
ZSR: 1772002
GLN: 7601003869828
help@physio-hin.ch

Datum: Unterschrift:

Datum: Unterschrift:

Bemerkungen: