

Verordnung für Ergotherapie

Personalien

Name Text einfügen

Vorname Text einfügen

Geburtsdatum Text einfügen

Strasse Text einfügen

PLZ / Ort Text einfügen

Telefon Mobil / Privat Text einfügen

Arbeitgeber / Ort Text einfügen

Kostenträger Text einfügen

Vers-/Unfall-Nr Text einfügen

AHV-Nr. Text einfügen

IV: Verfügungsnr. Text einfügen

Adresse Ergotherapie

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ergotherapie-Praxis Sitz-Kultur
Stephan Mausen
Lusberghalde 3
6260 Reiden

Ergotherapeutische Behandlung / Diagnose durch Arzt / Ärztin auszufüllen

KVG

☐ Abklärung (2 Sitzungen) ODER

☐ eine Behandlungsserie (max. 9 Behandlungen)

☐ mehrere Serien: Anzahl ____ Text einfügen _

UVG / MVG

☐ eine Behandlungsserie (max. 9 Behandlungen)

☐ mehrere Serien (max.4): Anzahl _Text einfügen_

☐ Langzeitbehandlung (ab 5. Serie, mit Rücksprache mit Versicherung)

Ort der Behandlung ☐ im Zentrum, in der Praxis ☐ zu Hause ☐ in der Institution (z.B. Heim)

Ziel der Behandlung

☐ Verbessern oder Erhalten der körperlichen Funktionen als Beitrag zur Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen

☐ Lindern der psychischen Erkrankung im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung

☐ **NUR KVG:** Massnahmen zur Sturzprävention bei Personen ab 65 Jahren mit moderatem bis hohem Sturzrisiko.

Ursache

☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Geburtsgebrechen (Gg)

Diagnose / Behandlungsgrund (klassifiziert oder deskriptiv)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Arzt /Ärztin: ZSR-Nr und GLN

Datum und Unterschrift

Ergotherapeut /in: ZSR-Nr und GLN

Ergotherapie-Praxis Sitz-Kultur
Stephan Mausen
6260 Reiden

ZSR Nr: O 1563.03
GLN: 7601003595581

Datum und Unterschrift

Erstellt in Zusammenarbeit mit SRK, MTK und prio.swiss

Bemerkung an verordnende/n Ärztin / Arzt:

Informationen für die Ergotherapeutin / den Ergotherapeuten (Unfalldatum, Krankheitsbeginn, Operationsdatum, Vorsichtsmassnahmen, Behandlungsschema o.a.) bitte separat zustellen.