

Verordnung zur Physiotherapie

Personalien:

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

Diagnose:

separate Zustellung an den Vertrauensarzt

Krankheit Unfall IV

Physiotherapeutische Behandlung (durch Arzt/Ärztin auszufüllen)

Verordnung erste zweite dritte vierte Langzeitbehandlung

Ziel der Behandlung

- Analgesie/Entzündungshemmung
- Verbesserung der Gelenksfunktion
- Verbesserung der Muskelfunktion
- Propriozeption/Koordination
- Verbesserung der cardio-pulm.Funktion
- Entstauung
- Lymphdrainage und Bandage
- Spezielles
- Funktioneller Verband (Tape)
- Instruktion
- Wassertherapie

Physiotherapeutische Massnahmen

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

Anz. Behandlungen: Domizilbehandlung pro Tag 2 Beh. 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/Aerztin (KSK-Stempel):

Physiotherapeut/in (KSK-Stempel):

medbase
 Physiotherapie
 Brunnegasse 6
 8400 Winterthur
 K 4406.01

Datum / Unterschrift:

Datum / Unterschrift:

Bemerkungen: