

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.

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

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.