

Istruzione per l'utilizzo del modulo di rapporto

In questo campo potete inserire la vostra intestazione e salvare il documento presso di voi con la vostra intestazione. Sul sito Web dell'ASE trovate un breve video che spiega l'inserimento della intestazione in tedesco e in francese:

<http://www.ergotherapie.ch/index.cfm?Nav=14&ID=89>

Vogliate per favore salvare il modulo di rapporto sul vostro computer e poi aprirlo (con Adobe Reader. Download: <https://get.adobe.com/de/reader/>). Nel caso i campi non dovessero essere colorati, cliccate nel campo verde in alto su "Evidenzia campi esistenti".

Potete riprendere il titolo standard oppure fare clic sul campo con il menu a tendina per scegliere il secondo titolo possibile.

Rapporto per fare domanda di ulteriore garanzia di assunzione dei costi

Le ergoterapiste e gli ergoterapisti aiutano e accompagnano persone di ogni età, le cui capacità di agire sono limitate o stanno diminuendo. Dette limitazioni possono essere la conseguenza di un infortunio, una malattia, un disturbo dello sviluppo o a motivi psichici. Mediante un allenamento mirato si riducono le limitazioni e/o si insegnano strategie che consentono di gestire le attività quotidiane.

Nome Data di nascita
Indirizzo N. assicurato

Diagnosi

Inizio della terapia Frequenza della terapia
Terapia individuale Piccolo gruppo Grande gruppo

Durata stimata dell'ulteriore terapia: numero sedute:
 Trattamento a lungo termine

1. Effetti della/e diagnosi sull'indipendenza nello svolgimento delle attività di tutti i giorni

ICF	Livello:	Ambito di vita:
ICF	Livello:	Ambito di vita:
ICF	Livello:	Ambito di vita:

Diagnosi: per motivi di spazio, le diagnosi multiple vanno inserite una dietro l'altra.

Inserite l'indirizzo del destinatario nel campo in base alle vostre buste a finestra. L'altro campo resta inutilizzato.

Spesso le compagnie di assicurazione non hanno familiarità con la nostra professione. Per questo motivo ci è stato caldamente raccomandato di aggiungere una frase esplicativa sull'ergoterapia.

Assegnate il problema descritto a un livello ICF e al relativo ambito di vita.

Questo piè di pagina è riservato ai dati di contatto del vostro studio.

2. Quali risultati sono stati finora raggiunti con la terapia?

ICF	Livello: <input type="text"/>	Ambito di vita: <input type="text"/>
ICF	Livello: <input type="text"/>	Ambito di vita: <input type="text"/>
ICF	Livello: <input type="text"/>	Ambito di vita: <input type="text"/>

3. Quali sono gli obiettivi dell'ulteriore terapia?

ICF	Livello: <input type="text"/>	Ambito di vita: <input type="text"/>
Obiettivo 1	<div style="background-color: #e6f2ff; height: 30px;"></div>	
ICF	Livello: <input type="text"/>	Ambito di vita: <input type="text"/>
Obiettivo 2	<div style="background-color: #e6f2ff; height: 30px;"></div>	
ICF	Livello: <input type="text"/>	Ambito di vita: <input type="text"/>
Obiettivo 3	<div style="background-color: #e6f2ff; height: 30px;"></div>	

4. Ulteriori informazioni rilevanti

Luogo, data: Medico (Firma/Timbro):

Terapista:

Firma/
Timbro:

Copia a:

Allegato:

Questa finestra vi permette di documentare informazioni per le quali non esiste un campo; ad esempio una lista di ausili.

Possono essere citati ulteriori documenti. Nel caso dei bambini F82-CIM-10 menzionate l'allegato: "Integrazione al rapporto standard" e "Formulario score". L'elencazione deve essere consecutiva. Se non avete allegati, potete cancellare la parola.

Se il rapporto va direttamente all'assicurazione senza la firma del medico, cancellate le parole in questo campo.

Per inviare il rapporto a più destinatari, inserite i relativi dati di seguito.