

Paritätische Vertrauens- und Qualitätssicherungs-
kommission (PVQK)

Antrag Nr.

PVQK

Nummer durch das PVQK-Sekretariat zu vergeben

Antragsformular PVQK-Fälle

Dieses Formular ist bei Streitigkeiten auszufüllen, welche sich aus der Anwendung des Tarifvertrages zwischen EVS/SRK und MTK ergeben.

Formular/Beilagen einsenden an:

EVS, Sekretariat PVQK Ergotherapie, Haus der Verbände, Bollwerk 15, Postfach, 3001 Bern

Antragssteller/in		
Ergotherapeut/in	<input type="checkbox"/>	Unternehmen
Versicherer	<input type="checkbox"/>	Name, Vorname
		Adresse
		PLZ, Ort
		Tel. Nr.
		E-Mail
		Kontaktperson
		GLN/ZSR Ergotherapeut/in

Patient/in (Initialen Name, Vorname)	
Geburtsdatum	
Versicherten-, Unfallnummer	
Ärztliche Verordnung(en) durch/vom	
Diagnose	

1. Angaben zum PVQK Fall

1.1 Streitgegenstand

1.2 Antrag an die PVQK

1.3 Begründung

2. Stellungnahme Ergotherapeut/in

2.1 Auswirkungen der Diagnose auf die Selbständigkeit des Patienten/Patientin in den alltäglichen Verrichtungen?

2.2 Was wurde mit der Therapie bisher erreicht?

2.3 Was soll mit der weiteren Therapie erreicht werden (falls geplant)?

2.4 Voraussichtliche weitere Behandlungsdauer und Frequenz?

2.5 Relevante weitere Informationen

2.6 Ergänzende Beilagen

Die Richtigkeit der oben erwähnten Angaben bestätigt der/die behandelnde Ergotherapeut/in:

Ort, Datum:

Unterschrift:

3. Stellungnahme Versicherung

3.1 Antrag an die PVQK

3.2 Begründung

3.3 Ergänzende Beilagen

Die Richtigkeit der oben erwähnten Angaben bestätigt die Ansprechperson der Versicherung:

Ort, Datum:

Unterschrift: