

Verordnung zur Physiotherapie

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

Physiotherapie Service Sans Soucis AG Bachmattstr. 53 8048 Zürich Tel. 044 431 79 10 Fax 044 431 79 43 physiotherapie@soulbodybalance.ch

Diagnose
<input type="checkbox"/> separate Zustellung an Vertrauensarzt gem. KVG
L9
<input checked="" type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Invalidität

Physiotherapeutische Behandlung (durch Arzt/Ärztin auszufüllen)					
Verordnung:	<input type="checkbox"/> erste	<input type="checkbox"/> zweite	<input type="checkbox"/> dritte	<input type="checkbox"/> vierte	<input type="checkbox"/> Langzeitbehandlung

Ziel der Behandlung:

- Analgesie/Entzündungshemmung
- Verbesserung der Gelenkfunktion
- Verbesserung der Muskelfunktion
- Propriozeption/Koordination
- Verbesserung der cardio-pulm. Funktion
- Entstauung
- Anderes:
- Spezielles 7311 bei einer Erkrankung, die eine aufwändige Hilfestellung benötigt
- Funktioneller Verband (Tape)
- Instruktion

Physiotherapeutische Massnahmen:

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

Anz. Behandlungen: Domizilbehandlung pro Tag 2 Behandlungen 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/Ärztin (Stempel): KSK-Nr.:

Physiotherapeut/in (KSK-Stempel):

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bemerkungen: