

Verordnung zur Physiotherapie

Personalien

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

Physio Hendrix
Spitalstrasse 71
8902 Urdorf
044 542 65 36
info@physiohendrix.ch



Diagnose

- separate Zustellung an Vertrauensarzt gem. KVG
- Krankheit Unfall Invalidität

Physiotherapeutische Behandlung (durch Arzt/Ärztin auszufüllen)

Verordnung: erste zweite dritte vierte Langzeitbehandlung

Ziel der Behandlung:

- Analgesie/Entzündungshemmung
 Verbesserung der Gelenkfunktion
 Verbesserung der Muskelfunktion
 Propriozeption/Koordination
 Verbesserung der cardio-pulm. Funktion
 Entstauung
 Anderes: _____
 Spezielles
 Funktioneller Verband (Tape)
 Instruktion

Physiotherapeutische Massnahmen:

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

MTT für 3 Monate

Anz. Behandlungen: 36 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):

Datum:

Unterschrift:



Schweizer Physiotherapie Verband - Swiss Association of Physiotherapy
Association Suisse de Physiothérapie - Associazione Svizzera di Fisioterapia
Associazion Svizra da Fisioterapia

MEDIZINALTARIF-
KOMMISSION UVG (MTK)
COMMISSION DES TARIFS
MEDICAUX LAA (CTM)
COMMISSIONE DELLE
TARIFE MEDICHE LAINF (CTM)

INVALIDENVERSICHERUNG (IV)
ASSURANCE INVALIDITE (AI)
ASSICURAZIONE INVALIDITA (AI)

MILTÄRVERSICHERUNG (MV)
ASSURANCE MILITAIRE (AM)
ASSICURAZIONE MILITARE (AM)

Verordnung zur Physiotherapie

Physiotherapeut/in (KSK-Stempel):

044 542 65 36
info@physiohendrix.ch

Physio Hendrix
Spitalstrasse 71
8902 Urdorf

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bemerkungen: