

VERORDNUNG ZUR PHYSIOTHERAPIE



Personalien

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

physio | PLUS
Therapie | Training

Peter Borner
Dorfstrasse 4c
CH-3506 Grosshöchstetten
☎: 031/711 21 21 ☎: 031/711 21 22
✉: www.pt-plus.ch ✉: praxis@pt-plus.ch

Diagnose

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

Physiotherapeutische Behandlung (durch Arzt/Ärztin auszufüllen)

Verordnung erste zweite dritte vierte Langzeitbehandlung

Ziel der Behandlung (bitte ankreuzen ,x')

..... Analgesie /Entzündungshemmung
..... Verbesserung der Gelenkfunktion
..... Verbesserung der Muskelfunktion
..... Propriozeption /Koordination
..... Verbesserung der cardio-pulm. Funktion
..... Neurologische Rehabilitation
..... Lyphdrainage
..... Instruktion Rückendisziplin
..... Instruktion Ergonomie
..... MTT (medizinische Trainingstherapie)
..... Wassertherapie Solbad
..... Spezielles:

Physiotherapeutische Massnahmen

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

Anz. Behandlungen x pro Tag 2 Behandlungen Arztkontrolle nach Behandlungen

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)

Physiotherapeut/in (KSK-Stempel):

Datum: Unterschrift:

Datum: Unterschrift:

Bemerkungen: