

Verordnung zur Physiotherapie

Personalien:

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

Anja Stöckli
Physiotherapie
Melchnaustrasse 48
4900 Langenthal

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

Anzahl Behandlungen: Domizilbehandlung pro Tag 2 Behandlungen Arztkontrolle nach Behandlungen

Vermietung von Geräten:

Physiotherapeutische Massnahmen:

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

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):

a anja stöckli
physiotherapie

melchnaustrasse 48 fon: 062 530 36 90
4900 langenthal fax: 062 530 19 56
www.anjastoeckli.ch info@anjastoeckli.ch

Datum: _____ Unterschrift: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Bemerkungen: _____