

Therapieplanung

Tel. +41 71 978 60 55
rdu-therapieplanung@rehaklinik-dussnang.ch
www.rehaklinik-dussnang.ch

Verordnung zur Physiotherapie

Anrede: Frau Mann

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Arbeitgeber:

PLZ/Ort:

Telefon Geschäft:

Versicherer:

AHV-Nummer:

Diagnose

Separate Zustellung an
Vertrauensärztin/-arzt: Ja Nein

Grundursache: Krankheit Unfall Invalidität

Therapieplanung

Tel. +41 71 978 60 55
rdu-therapieplanung@rehaklinik-dussnang.ch
www.rehaklinik-dussnang.ch

Verordnung zur Physiotherapie

Physiotherapeutische Behandlung (durch Ärztin/Arzt 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

Funktioneller Verband (Tape)

Instruktion

Anderes:

Spezielles:

Physiotherapeutische
Massnahmen:

Anzahl Behandlungen:

Domizilbehandlung

pro Tag 2 Behandlungen

Vermietung von Geräten

Therapieplanung

Tel. +41 71 978 60 55
rdu-therapieplanung@rehaklinik-dussnang.ch
www.rehaklinik-dussnang.ch

Verordnung zur Physiotherapie

Arztkontrolle nach Behandlungen

Der/die Physiotherapeut/-in kann mit dem Einverständnis der Ärztin/des Arztes die physiotherapeutischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungszieles beiträgt.

Unterschrift/Stempel zuweisende Stelle

Datum:

Unterschrift Physiotherapeut/-in:
(KSK-Stempel)

Datum:

Unterschrift Ärztin/Arzt:

Bemerkung: