

Verordnung zur Physiotherapie

Personalien

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

Gesundheitspraxis Löwen Center AG
Physiotherapie
J. van der Hoef / P. de Regt
Zürichstrasse 9, 6004 Luzern

Tel.: 041 410 69 40 Fax.: 041 410 69 43
e-mail: info@physio-luzern.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)

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:

Physiotherapeut/in (KSK-Stempel):

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bemerkungen: