

Ordonnance de moyens auxiliaires / appareils de traitement

Le formulaire ne s'utilise que s'il n'existe pas de formulaire spécifique (p. ex. il ne s'applique pas à la remise de systèmes auditifs ou de fauteuils roulants)



Identité du patient

Nom _____
Prénom _____
Rue _____
NPA/localité _____
Date de naiss. _____ Sexe _____
N° AVS _____
Téléphone _____

Destinataire :



Assurance

Nom _____
Rue _____
NPA / localité _____
E-mail _____
GLN _____

Employeur / données d'assurance

Nom _____
Rue _____
NPA / localité _____
Loi/ N° d'ass. _____
N° / date d'acc. _____

Problème lié à l'appareillage

Motif du traitement accident invalidité / infirmité congénitale maladie

Moyen aux. / appareil de traitement prescrit (type, modèle du moyen aux., si possible pas d'indication de marque/modèle)

Appareillage urgent à l'hôpital au domicile non substituable

Objectif et durée de l'appareillage (uniquement pertinent pour l'AI)

Objectif de réinsertion (moyen aux.): déplacement, autonomie, contacts avec l'entourage, activité lucrative, activité dans le domaine de compétences, formation/éducation et accoutumance fonctionnelle
ou

Objectif de traitement (appareil de trait.): p. ex. positionnement, redressement, étirement, renforcement musculaire

Durée probable de l'appareillage: Durée: _____ plus d'un an

Médecin

E-mail _____
GLN _____ RCC _____
Date d'établissement _____

Technicien·ne

E-mail _____
GLN _____ Tél. _____

Transmission électronique

«Envoi direct» est désactivé parce que le destinataire ne peut pas être adressé en toute sécurité (HIN-Mail|Medidata)

En cas de problème de place, vous pouvez utiliser le champ complémentaire sur la page suivante.

Ordonnance de moyens auxiliaires / appareils de traitement

Remarques

- Assise orthopédique, Coussin simple confectionné sur mesure
- Positionnements orthopédiques, sur mesures
 - assise
 - dossier
- Coque de positionnement, sur mesures (assise et dossier en une pièce)
- Coques de positionnements intégrales, sur mesure (Tête-Pieds)
- Réadaptations de positionnements sur mesure
 - assise
 - dossier
 - appui-tête
 - membres supérieurs
 - membres inférieurs

Assise orthopédique



Bassin

neutre



anté-version



rétro-version



Rachis

neutre



scoliose



cyphose



lordose



Correction souhaitée

