

# Verordnung von Hilfsmitteln / Behandlungsgeräte

Formular kommt nur zur Anwendung, sofern kein spezifisches Formular existiert (z.B. nicht anwendbar für Hörsystem- oder Rollstuhlversorgung)



## Patientenangaben

Name   
Vorname   
Strasse   
PLZ / Ort    
Geb.dat.  Geschlecht   
AHV-Nr.   
Telefon

## Empfänger:



## Versicherung

Name   
Strasse   
PLZ / Ort    
Mail   
GLN

## Arbeitgeber / Versicherungsdaten

Name   
Strasse   
PLZ / Ort    
Gesetz/Ver-Nr.    
Unfall-Nr./-Dat.

## Versorgungsrelevantes Problem

Behandlungsgrund  Unfall  Invalidität / Geburtsgebrechen  Krankheit

## Verordnetes Hilfsmittel / Behandlungsgerät (Art, Ausführung des Hilfsmittels, möglichst keine Marken-/Modell-Angaben)

Versorgung  Dringend  im Spital  am Domizil  nicht substituierbar

## Versorgungsziel und Versorgungsdauer (nur IV relevant)

**Eingliederungszweck (Hilfsmittel):** Fortbewegung, Selbstsorge, Kontakt mit der Umwelt, Erwerbstätigkeit, Tätigkeit im Aufgabenbereich, Schulung/Ausbildung und funktionelle Angewöhnung  
oder

**Behandlungsziel (Behandlungsgerät):** *(z.B. Lagerung, Redression, Dehnung, Muskelaufbau)*

Voraussichtliche Versorgungsdauer:  Dauer:   länger als 1 Jahr

## Arzt/Ärztin

Mail   
GLN  ZSR

Datum der Erstellung

## TechnikerIn

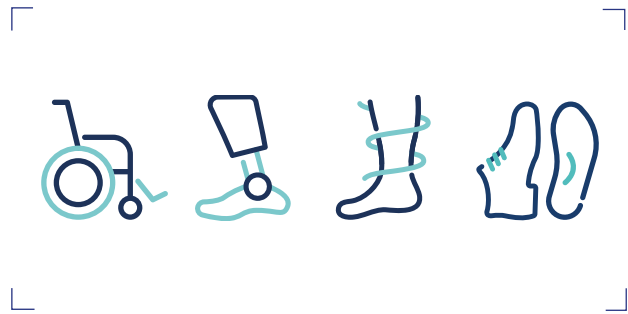
Mail   
GLN  Tel.

## Elektronische Übermittlung

Der «Direkt-Versand» ist deaktiviert, weil der Empfänger nicht gesichert erreicht werden kann (HIN-Mail|Medidata)!

Bei Platzproblemen können Sie das Zusatzfeld auf der Folgeseite verwenden

# Verordnung von Hilfsmitteln / Behandlungsgeräte



**Hilfsmittel:**

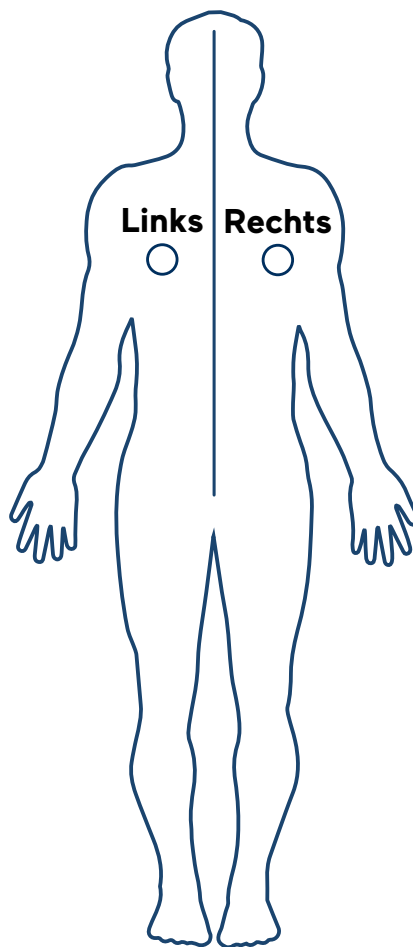
- Bandage     
  Orthese     
  Nach Mass

**Kopf - Hals - Rumpf**

- Helm
  - Schutz
  - Korrektur
- Cervicalstütze
- Korsett
  - Korrektur
  - Stabilisation
- Sacral
- Lumbo- Sacral
- Thorax- Lumbo- Sacral
- Andere .....

**Untere Extremität**

- Fuss
- Knöchel
- Knie
  - Stützend
  - Stabilisierend
  - Mit Gelenk
- Oberschenkel
- Hüfte
- Andere .....



**Obere Extremität**

- Finger
- Daumen
- Daumen- Handgelenk
- Handgelenk
- Ellenbogen
- Schulter
- Andere .....

**Orthopädische Einlagen**

- Komfort/bettend
- Korrektur/aufrichtend
- Propriozeptiv
- Sensomotorisch
- Diabetische Fussbettung
- Andere .....

**Kompressionsstrümpfe**

- |                           |                             |
|---------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> A-D | <input type="radio"/> KL. 1 |
| <input type="radio"/> A-G | <input type="radio"/> KL. 2 |
| <input type="radio"/> A-T | <input type="radio"/> KL. 3 |

**Zusätzliche Informationen**

.....

.....

.....

.....