

Verordnung für Ergotherapie

Personalien

Name
Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ / Ort
Telefon Mobil / Privat
Arbeitgeber / Ort
Kostenträger
Vers-/Unfall-Nr
AHV-Nr.
IV: Verfügungsnr.

Adresse Ergotherapie

ERGOTHERAPIE voninnengebildet®
OLGA MEIER
Tannenbergrasse 5
CH – 9032 Engelburg

Tel.: +41798458061
olga.meier@evs-hin.ch
voninnengebildet.ch

Ergotherapeutische Behandlung / Diagnose durch Arzt / Ärztin auszufüllen

KVG

- ☐ Abklärung (2 Sitzungen) ODER
☐ eine Behandlungsserie (max. 9 Behandlungen)
☐ mehrere Serien: Anzahl
☐ Langzeitbehandlung (ab 5. Serie, mit Bericht und Rücksprache mit Versicherung)

UVG / MVG

- ☐ eine Behandlungsserie (max. 9 Behandlungen)
☐ mehrere Serien (max.4): Anzahl
☐ Langzeitbehandlung (ab 5. Serie, mit Bericht und Rücksprache mit Versicherung)
☐ IVG

Ort der Behandlung ☐ im Zentrum, in der Praxis

☐ zu Hause ☐ in der Institution (z.B. Heim)

Ziel der Behandlung

- ☐ Verbessern oder Erhalten der körperlichen Funktionen als Beitrag zur Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen
☐ Lindern der psychischen Erkrankung im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung
☐ **NUR KVG:** Massnahmen zur Sturzprävention bei Personen ab 65 Jahren mit moderatem bis hohem Sturzrisiko.

Ursache

- ☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Geburtsgebrechen (Gg)

Diagnose / Behandlungsgrund (klassifiziert oder deskriptiv)

Arzt /Ärztin: ZSR-Nr und GLN

Ergotherapeut /in: ZSR-Nr und GLN

Datum und Unterschrift

Datum und Unterschrift

Erstellt in Zusammenarbeit mit SRK, MTK und prio.swiss

Bemerkung an verordnende/n Ärztin / Arzt:

Informationen für die Ergotherapeutin / den Ergotherapeuten (Unfalldatum, Krankheitsbeginn, Operationsdatum, Vorsichtsmassnahmen, Behandlungsschema o.a.) bitte separat zustellen.