

HANDTHERAPIE

Verordnung für Ergotherapie



Adresse Ergotherapie

HANDTHERAPIE LUZERN AG Kompetenzzentrum für Handtherapie

Winkelriedstrasse 19
6003 Luzern

info@handtherapie-luzern.ch

041 210 00 22 Tel

041 210 00 23 Fax

U7527.03

Personalien

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon privat _____

Kostenträger _____

Vers-/Unfall-Nr. _____

Behandlung / Diagnose

Behandlung Anzahl Behandlungen: 2. Behandlungsserie ist voraussehbar

Ort der Behandlung im Zentrum, in der Praxis zu Hause in der Institution

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

Diagnose
(im Einverständnis mit dem Patienten, der Patientin)

Diagnose wird dem Vertrauensarzt direkt zugestellt

Krankheit Unfall Invalidität

Arzt / Ärztin

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Stempel mit ZSR-Nummer)

in Zusammenarbeit mit SRK, santésuisse und MTK



Informationen für die Ergotherapeutin / den Ergotherapeuten

Angaben zur Diagnose

Unfalldatum, Krankheitsbeginn: _____

Operationsdatum: _____

weitere Angaben: _____

Bemerkungen, Vorsichtsmassnahmen: _____

Ergotherapeutische Massnahmen

motorisch-sensorisch

perzeptiv / kognitiv

andere: _____

Schienen

Hilfsmittelversorgung