

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

Kompresionstherapie Kompressionsstrümpfe



Kompressionsstrumpf

Bein

- ☐ A-D Unterschenkelstrumpf
- ☐ A-D Ulcer Kit
- ☐ A-G Oberschenkelstrumpf
- ☐ A-T Strumpfhose
- ☐ A-T Schwangerschaftsstrumpfhose
- ☐ Zehenkappe

Arm

- ☐ Armstrumpf ohne Hand
- ☐ Handschuh mit offenen Fingern
- ☐ Handschuh mit geschlossenen Finger
- ☐ Fingerloser Handschuh
- ☐ Mit Schulterkappe

Kompression

- ☐ Klasse 2
- ☐ Klasse 3
- ☐ Klasse 4

Konfektion

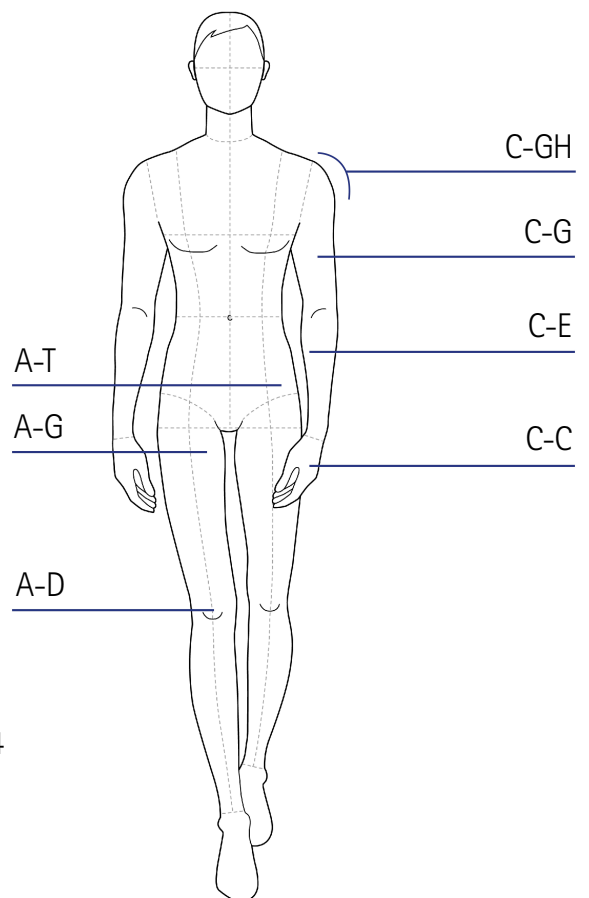
- ☐ Serie
- ☐ Nach Mass
 - ☐ Rundstrich
 - ☐ Flachstrick

Sonstiges

- ☐ Unterziehstrumpf
- ☐ Anziehhilfe

Kompressionsversorgung nach Mass

- ☐ Verbrennung
- ☐ Propriozeptiv



Anmerkungen

.....

.....

.....

.....