

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

Fuss- und Schuhversorgung



Schuheinlagen / Fussbettungen

- ☐ Einlagen
- ☐ Typ
- ☐ Komfort/betten
- ☐ Korrektur/ aufrichtend
 - ☐ Retrokapitale Abstützung
 - ☐ Schockabsorbierend Ferse
 - ☐ Schockabsorbierend Met.
 - ☐ Supinierend
 - ☐ Pronierend
- ☐ Fussbettungen
- ☐ Carbonsohle ganzsohlig
 - ☐ Links ☐ Rechts
- ☐ Rigidusfeder
 - ☐ Links ☐ Rechts
- ☐ Andere

Zurichtungen

- ☐ Beinlängenausgleich
 - ☐ Links ☐ Rechts
 - mm
- ☐ Fersenrolle
- ☐ Fersenpuffer
- ☐ Ballenrolle
- ☐ Sohlenversteifung
 - ☐ Links ☐ Rechts
- ☐ Gleitspitze
 - ☐ Links ☐ Rechts
- ☐ Andere

Orthopädische Schuhe

- ☐ Orthopädische Serienschuhe mit Fussbettungen
- ☐ Orthopädische Massschuhe
- ☐ Spezialschuhe für:
 - ☐ Stabilisation ☐ Verbände ☐ Orthesen/Therapie ☐ Entlastung
- ☐ Andere

Anmerkungen

.....

.....

.....

.....