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:

rundum ortho und reha

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

TechnikerIn

Mail
GLN Tel.

Datum der Erstellung

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

Bemerkungen

Indikation medizinische Kompressionsstrümpfe

Stk.: .....

Paar: .....

☐ rund gestrickt ☐ konfektioniert

☐ flach gestrickt ☐ nach Mass

Kompressionsklasse: ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

☐ A–D
Wade

☐ A–T
Strumpfhose

☐ Armstrumpf

☐ A–G
Schenkel

☐ AT–U
Umstandshose

☐ Handschuh

☐ A–TE
Einbeinhose

☐ Kombi
A–D + Capri /
A–G + Bermudas

☐ Anziehhilfe

☐ AG–T
Hüftbefestigung

☐ Zehenkappen

Wir bitten um telefonische Voranmeldung.

rundum ortho und reha • Waldeggstrasse 42b • 3097 Liebefeld • 031 381 03 03 • info@rundum.ch • www.rundum.ch
Langnau 034 402 82 82 • **Langendorf** 032 623 25 40 • **Spital Interlaken** 031 381 03 03 • **Spital Thun** 031 381 03 03