



SCHWEIZERISCHER PHYSIOTHERAPEUTENVERBAND
FÉDÉRATION SUISSE DES PHYSIOTHERAPEUTES
FEDERAZIONE SVIZZERA DEI FISIOTERAPISTI
FEDERAZIUN SVIZRA DALS FISIOTERAPEUTS

MEDIZINARTARIF-
KOMMISSION UVG (MTK)

COMMISSION DES TARIFS
MEDICAUX LA (CTM)

COMMISSIONE DELLE
TARIFE MEDICHE LAINF (CTM)

INVALIDENVERSICHERUNG (IV)

ASSURANCE-INVALIDITE (AI)

ASSICURAZIONE INVALIDITA (AI)

MILITÄRVERSICHERUNG (MV)

ASSURANCE MILITAIRE (AM)

ASSICURAZIONE MILITARE (AM)



Konkordat
der Schweizerischen
Krankenversicherer
Concordato
des assureurs-maladie
suisses
Concordato
degli Assicuratori Malattia
Svizzeri

VERORDNUNG ZUR PHYSIOTHERAPIE

Personalien

Name
Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ/Ort
Telefon privat
Arbeitgeber
PLZ/Ort
Telefon Geschäft
Versicherer
Vers.-/Unfall-Nr.

Physiotherapie
Peter Wagner
Thutplatz 23/25
4800 Zofingen

Diagnose

separate Zustellung an Vertrauensarzt gem. KVG

Krankheit Unfall Invalidität

Physiotherapeutische Behandlung (durch Arzt/Ärztin auszufüllen)

Verordnung erste zweite dritte vierte Langzeitbehandlung

Ziel der Behandlung

- Analgesie/Entzündungshemmung
 - Verbesserung der Gelenkfunktion
 - Verbesserung der Muskelfunktion
 - Propriozeption/Koordination
 - Verbesserung der cardio-pulm. Funktion
 - Entstauung
 - Anderes
-
- Spezielles
 - Funktioneller Verband (Tape)
 - Instruktion

Physiotherapeutische Massnahmen

(durch Arzt/Ärztin auszufüllen, wenn er/sie es wünscht)

Anz. Behandlungen Domizilbehandlung pro Tag 2 Behandlungen Arztkontrolle nach
Behandlungen

Vermietung von Geräten:

Der/die Physiotherapeut/in kann mit dem Einverständnis des Arztes/der Ärztin die physiotherapeutischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungszieles beiträgt.

Arzt/Ärztin (KSK-Stempel):

Physiotherapeut/in

Peter Wagner
Thutplatz 23-25
4800 Zofingen

F 9550.19

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bemerkungen: