

Verordnung für Ergotherapie

Personalien

Name
Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ / Ort
Telefon Mobil / Privat
Arbeitgeber / Ort
Kostenträger
Vers-/Unfall-Nr
AHV-Nr.
IV: Verfügungsnr.

Adresse Ergotherapie

Ergotherapeutische Behandlung / Diagnose durch Arzt / Ärztin auszufüllen

KVG

Abklärung (2 Sitzungen) ODER
 eine Behandlungsserie (max. 9 Behandlungen)
 mehrere Serien: Anzahl
 Langzeitbehandlung (ab 5. Serie, mit Bericht
 und Rücksprache mit Versicherung)

UVG / MVG

eine Behandlungsserie (max. 9 Behandlungen)
 mehrere Serien (max.4): Anzahl
 Langzeitbehandlung (ab 5. Serie, mit Bericht und Rücksprache mit Versicherung)
IVG: im Zeitraum bis

Ort der Behandlung im Zentrum, in der Praxis zu Hause in der Institution (z.B. Heim)

Ziel der Behandlung

Verbessern oder Erhalten der körperlichen Funktionen
 als Beitrag zur Selbständigkeit in den alltäglichen
 Lebensverrichtungen

Ursache

Krankheit Unfall Geburtsgebrechen (Gg)

Diagnose / Behandlungsgrund (klassifiziert oder deskriptiv)

Lindern der psychischen Erkrankung im Rahmen einer
 psychiatrischen Behandlung

NUR KVG: Massnahmen zur Sturzprävention bei
 Personen ab 65 Jahren mit moderatem bis hohem
 Sturzrisiko.

Arzt /Ärztin: ZSR-Nr und GLN

Ergotherapeut /in: ZSR-Nr und GLN

Datum und Unterschrift

Datum und Unterschrift

Erstellt in Zusammenarbeit mit SRK, MTK und prio.swiss

Bemerkung an verordnende/n Ärztin / Arzt:

Informationen für die Ergotherapeutin / den Ergotherapeuten (Unfalldatum, Krankheitsbeginn, Operationsdatum, Vorsichtsmassnahmen,
 Behandlungsschema o.a.) bitte separat zustellen.