evs ase
ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
Association Suisse des Ergothérapeutes
Associazione Svizzera degli Ergoterapisti

Verordnung für Ergotherapie

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

Adresse Ergotherapie

ERGOmobil
Tessa Fläschel

Ergo mobil
Tessa Fläschel
Amriswilerstrasse 64
8570 Weinfelden
Mobil: 076 298 85 69
ergomobil.flaeschel@hin.email

Ergotherapeutische Behandlung /Diagnose durch Arzt /Ärztin auszufüllen

KVG

☐ Abklärung (2 Sitzungen)

☐ eine Behandlungsserie (max. 9 Behandlungen)

☐ mehrere Serien: Anzahl _____

oder im Zeitraum bis _____

UVG /MVG

☐ eine Behandlungsserie (max. 9 Behandlungen)

☐ mehrere Serien (max.4): Anzahl _____

☐ Langzeitbehandlung (ab 5. Serie, mit 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

☐ Lindern der psychischen Erkrankung im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung

Ursache

☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Geburtsgebrechen (Gg)

Diagnose /Behandlungsgrund

Arzt /Ärztin(Stempel): ZSR-Nr und GLN

Ergotherapeut /in(Stempel): ZSR-Nr und GLN

ZSR: Z635 120

GLN : 760 100 358 77 88

_____
Datum und Unterschrift

_____
Datum und Unterschrift

Erstellt in Zusammenarbeit mit SRK, MTK und santésuisse

Bemerkung an verordnende/n Ärztin /Arzt:
Informationen für die Ergotherapeutin / den Ergotherapeuten (Unfalldatum, Krankheitsbeginn, Operationsdatum, Vorsichtsmassnahmen, Behandlungsschema o.a.) bitte separat zustellen.