

Verordnung zur Physiotherapie Kompetenzzentrum für ambulante Physiotherapie, Rehabilitation, Training und Bewegung

Personalien:

Name
Vorname
Strasse
PLZ/Ort
Geburtsdatum
Hausarzt
Versicherer
Versicherungs-Nr.

PhysioMed
Kompetenzzentrum für ambulante
Physiotherapie und Neurorehabilitation
Lucia A. Pozzi
Landstrasse 115
5430 Wettingen

Diagnose:

separate Zustellung an Vertrauensarzt gem. KVG

Krankheit Unfall

Physiotherapeutische Behandlung (durch Arzt/Ärztin auszufüllen):

Verordnung: erste zweite dritte vierte Langzeitbehandlung Gruppentherapie

- Ziel der Behandlung und physiotherapeutischen Massnahmen:**
- Schmerzbehandlung, Analgesie/Entzündungshemmung
 - Gelenksfunktion Mobilisation
 - Manuelle Therapie SAMT +/-MMI
 - Beweglichkeit und Mobilitätstraining
 - Muskelfunktionstraining
 - Muskelaufbau, Krafttraining
 - Geh-, Lauf- und Sprungtraining
 - Propriozeption/Koordination/Sensomotorik
 - Gleichgewichtstraining, Schwindeltraining, Sturzprophylaxe
 - Cardio- und/oder pulmonale Funktion
 - Atemtherapietraining/Spirotiger
 - Entstauung, Abschwellung
 - Medizinische Trainingstherapie 3 Monate MTT
 - Funktioneller Verband (Tape)/Kinesiotape
 - Instruktion/Heimprogramm
 - Passive Massnahmen
 - Spezielles:

- Zusatz- und Nebendiagnosen:**
1. ND1
 2. ND2
 3. ND3
 4. ND4

Bemerkungen:

Anzahl Behandlungen: _____ pro Tag 2 Behandlungen Arztkontrolle nach _____ Behandlungen

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 (Stempel): ZSR-Nr.: _____

Physiotherapeut/in (ZSR-Stempel):

Lucia A. Pozzi
dipl. PT HF, dipl. ErgonPT
Landstrasse 115
5430 Wettingen
D 9370 19

Datum: _____ Unterschrift: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____