



Keine Verordnung im Sinne der Physiotherapie. Abrechnung über die Zusatzversicherung, bei Unfallpatienten über den Unfallversicherer.
Dieses Formular übermittelt Fragestellung und Vorgeschichte. Per Post, Mail oder dem Patienten mitgeben.

1 Patientin / Patient

NAME, VORNAME

GEBURTSDATUM

TELEFON

VERSICHERER (FALLS BEKANNT)

KOSTENTRÄGER

Zusatzversicherung

Unfall (UVG)

IV / MV

Selbstzahler

NUR BEI UNFALL AUSFÜLLEN

UNFALLDATUM

SCHADEN- ODER FALLNUMMER

UNFALLVERSICHERER

2 Diagnose und Fragestellung

DIAGNOSE / BEFUND

FRAGESTELLUNG AN MICH

3 Bisherige Therapien

Was wurde versucht, und woran ist es gescheitert? Diese Angabe erspart mir Rückfragen.

Physiotherapie

NSAR / Analgetika

Infiltration

Operation

Medikamentöse Prophylaxe

Dry Needling

ERGÄNZUNG / VERLAUF

4 Abklärung

Red-Flag-Symptome wurden abgeklärt und liegen nicht vor.

Progrediente Ausfälle · Blasen-/Mastdarmstörung · Trauma · Fieber, Gewichtsverlust, Nachtschweiss · Tumor, Osteoporose

5 Organisatorisches

Dringlich — Termin innert weniger Tage erbeten

Verlaufsbericht nach Abschluss erwünscht

6 Zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt

NAME UND FACHRICHTUNG

TELEFON ODER E-MAIL FÜR RÜCKFRAGEN

DATUM

STEMPEL UND UNTERSCHRIFT