



Verordnung für Ergotherapie

Personalien

Name _____
 Vorname _____
 Geburtsdatum _____
 Strasse _____
 PLZ/Ort _____
 Telefon privat _____
 Kostenträger _____
 Vers- / Unfall-Nr. _____

Adresse Ergotherapie



Tschömp
 Ergotherapie für Kinder
 Feld 1
 8752 Näfels

Behandlung / Diagnose

Behandlung Anzahl Behandlungen 2. Behandlungsserie ist voraussehbar
 Ort der Behandlung im Zentrum, in der Praxis zu Hause in der Institution

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

Diagnose

(im Einverständnis mit dem Patienten, der Patientin)

- Diagnose wird dem Vertrauensarzt direkt zugestellt
- Krankheit Unfall Invalidität

Arzt/Ärztin

Datum: _____ Unterschrift: _____ (Stempel mit ZSR-Nummer)

in Zusammenarbeit mit SRK, santésuisse und MTK

Informationen für die Ergotherapeutin / den Ergotherapeuten

Angaben zur Diagnose

Unfalldatum, Krankheitsbeginn: _____
 Operationsdatum: _____
 weitere Angaben: _____

Ergotherapeutische Massnahmen

- motorisch-sensorisch
- perzeptiv / kognitiv
- andere:
- Schienen
- Hilfsmittelversorgung

Bemerkungen, Vorsichtsmassnahmen:

Bitte vorhandene Berichte beilegen. Danke.

Ergotherapeuten-Verein Schweiz
 Association Suisse des Ergothérapeutes
 Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
 Postgasse 17 * Postfach 686 * CH-3000 Bern 8
 T 031 313 88 44 * F 031 313 88 99 * E evs-ase@ergotherapie.ch

