

PERSONALIEN (bitte vollständig ausfüllen oder Etikett aufkleben)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse

Strassen Zusatz

PLZ/Ort

Telefon privat

E-Mail

Unfalldatum

Versicherer

Vers.-/Unfall-Nr.

HAUPTDIAGNOSE - TENS bzw. BANDAGE

Gelenkschmerzen

Muskelschmerzen

Neuralgien

Andere:

Medizinische Begründung

Beim Patienten erprobt und eingewiesen

Verordnender Arzt/Ärztin

Datum der Verordnung




Datum der Spitalentlassung

evtl. Hausarzt

Spezielle Anordnung

Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Nummer

GERÄTE

MIGEL		Cefar Basic TENS, vorkonfigurierte TENS Behandlungsprogramme <input type="checkbox"/> 09.02.01.002 - Miete CHF 1.30 pro Tag (mindestens 120 Tage) <input type="checkbox"/> 09.02.01.001 - Kauf CHF 270.00
		Cefar Rehab X2, vorkonfigurierte TENS und EMS Behandlungsprogramme, zusätzlich programmierbar <input type="checkbox"/> 09.02.01.002 - Miete CHF 1.30 pro Tag (mindestens 120 Tage) <input type="checkbox"/> 09.02.01.001 - Kauf CHF 270.00
		Chattanooga Cefar TENS, vorkonfigurierte TENS und EMS Behandlungsprogramme, zusätzlich programmierbar <input type="checkbox"/> 09.02.01.001, Kauf, CHF 270.00
TENS		TENS Lumbalbandage, Stabilisierung beim Stehen, Gehen und Sitzen <input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL



BESTELLUNG

GERÄT(E) AN PHYSIOTHERAPEUT

Praxisname

Name, Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Unterschrift

GERÄT(E) AN PATIENT

Name, Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Telefon