

Ärztliche Verordnung

Personalien Herr Frau

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum: _____ AHV-Nr: _____

Kostenträger: Privat Krankenkasse IV SUVA

01.

Hals:

Cervicalstütze

02.

Rumpf:

Doppelschalen- / Chenaukorsett

Geradehalter

Rumpfbandage

05.

Fuss und Fussgelenk:

propriozeptive Fussorthese

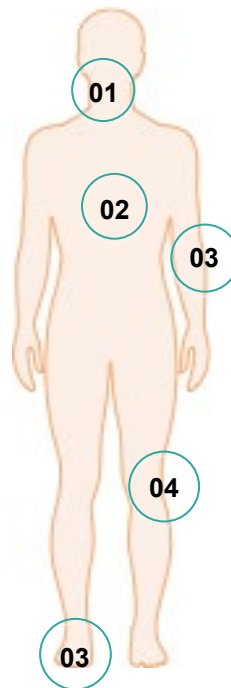
orthopädische Schuheinlage

Stabilschuhe

Orthesenschuhe

Bandage – Sprunggel.

Bandage zur Stabilisation (aktiv)



03.

Obere Extremität:

Schulterabduktions Orthese

Ellbogenbandage

Hand- Unterarm Orthese

04.

untere Extremität:

Hüftabduktionsorthese

Knieorthese

Kniebandage

Klumpfuß-Orthese

nach Ponsetti

Unterschenkel-Orthese

Bemerkung / anderes Hilfsmittel

Verordnende/r Ärztin/Arzt

Ort, Datum: _____ Unterschrift und Stempel: _____

Telefon: _____ Bitte um telefonische Rücksprache