



Verordnung für Ergotherapie

Ergotherapeutinnen-Verband 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-asse@ergotherapie.ch

Personalien

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

Adresse Ergotherapie

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: _____