


ärztliches Verordnungsformular / Kur- / Erholungsaufenthalte oder einfache MWST-Befreiung

für Aufenthalt in ärztlich geleitetem Kurhaus:

Kranken- oder Unfallversicherung:

Bemerkungen:

Rechtsform des Aufenthaltes (VVG / MwSt)

Nur eine Verordnungsform möglich !

 Ich verordne folgendem Patienten aus unten aufgeführten Gründen einen **Kur-/ Erholungsaufenthalt** als bevorzugte Lösung einer ambulanten Versorgung in obenstehendem Kurhaus A oder B.

 Ich verordne folgendem Patienten einen **MwSt befreiten Aufenthalt** in obenstehendem Kurhaus A
 (MwSt-Befreiung: Aufenthalt auf Kosten des Patienten / Keine Verordnung z. Hd. der KK od. Versicherung)

_____ grundversichert	ohne Zusatzvers.	<input type="checkbox"/>
Geb.Dat: _____ grundversichert	mit Zusatzvers.	<input type="checkbox"/>
Tel. Nr. _____	halbprivat	<input type="checkbox"/>
Leistungsträger (siehe Adressierung) _____	privat	<input type="checkbox"/>
Versichertennummer: _____		<input type="checkbox"/>

Haupt- und relevante Nebendiagnosen:

geplantes Eintrittsdatum:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	für 14 Tage	<input type="checkbox"/>
	für 21 Tage	<input type="checkbox"/>
	für 28 Tage	<input type="checkbox"/>

Die Verordnung des Aufenthaltes in obenstehendem Kurhaus erfolgt aus folgenden
medizinischen Gründen: Braucht...

- Hilfe bei der Körperpflege (Grundpflege)	<input type="checkbox"/>
- Wund- oder sonstige Behandlungspflege	<input type="checkbox"/>
- regelmässige ärztliche Betreuung	<input type="checkbox"/>
- manuelle Physiotherapie (trocken)	<input type="checkbox"/>
- Behandlungen im Therapiebad	<input type="checkbox"/>
- psychische Betreuung / Therapie	<input type="checkbox"/>
- Erholung nach schwerer Krankheit	<input type="checkbox"/>
- Erholung nach operativem Eingriff	<input type="checkbox"/>
- behindertengerechte Uebergangslösung	<input type="checkbox"/>
- Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/>
- spezielle Ernährung (bitte Beschrieb beilegen)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

zusätzlichen sozialmedizinischen Gründen:

- Lebt alleine / abseits ambulanter med. Versorgung	<input type="checkbox"/>
- Wohnung mit baulichen Hindernissen (Treppe, etc)	<input type="checkbox"/>
- Kann sich nicht selber versorgen	<input type="checkbox"/>
- Die persönlichen, häuslichen Umstände gefährden den Heilungserfolg	<input type="checkbox"/>
- Kann der wartenden Arbeit zuhause nicht widerstehen und gefährdet dadurch den Heilungserfolg	<input type="checkbox"/>
- Muss sich von der Pflege des Partners erholen	<input type="checkbox"/>
- Muss unbedingt vom Partner getrennt sein	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Ort und Datum:

--

ärztlich verordnet durch:

Stempel / Unterschrift:

 * Bei Kuraufenthalt Original an KK / Vers.
 - Kopie an Kurhaus

* Bei MwSt-Befreiung Original an Kurhaus

Formular: 799K

Für klinisch - stationäre med. Rehabilitation Formular 799R benutzen! Zum herunterladen auf: www.wohlfefinden.com