

Ärztliche Verordnung der Pflege ambulant oder zu Hause

Personalien Kunden/in		Namen und Adresse Versicherung	
Name			
Vorname			
Strasse			
PLZ/Ort			
Geburtsdatum			
Telefon Privat			
Arbeitsgeber			
PLZ/Ort		Diagnose:	
Telefon Geschäft			
Versicherer			
Vers./Unfall-Nr.			
<input type="checkbox"/> Unfall		<input type="checkbox"/> Krankheit	
<input type="checkbox"/> Invaliddität		<input type="checkbox"/> Geburtsgebrechen	
Ärztliche Verordnung		<input type="checkbox"/> Erstabklärung <input type="checkbox"/> Neuevaluation	
(nur bei ärztl. verordneter Massnahme, z.B. Injektion Medikamente durch Arzt/Ärztin auszufüllen)			
Zeitdauer von:		bis:	
Krankenpflege (durch Pflegefachfrau/-mann auszufüllen)			
Leist. nach KLV 7 / Tarifziffer	Leistungen	Häufigkeit	Dauer in Min.*
a / 53201	Abklärung / Beratung		ca. 60 Min
b10 / 53202	Fusspflege bei Diabetes mell.	ca. alle 6 Wochen	à ca. 60 Min
	Wundverbandmaterial MiGel 34.xxx		
		Total a / 53201 =	
		Total b / 53202 =	
		Total =	
*per Abschnitte von 10 Minuten			
Arzt/Ärztin (Stempel) ZSR-Nr.:		Pflegefachfrau ZSR-Nr.:	
		Silvia Jucker-Bohren, ZSR-Nr: T 8496.02	
Datum:	Unterschrift Arzt/Ärztin:	Datum:	Unterschrift Pflegefachfrau: