

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Heilmittelverordnung 13

- ☐ Physiotherapie
☐ Podologische Therapie
☐ Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
☒ Ergotherapie
☐ Ernährungstherapie

Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code

S66

z.B. # FDP + FDS D2+3 rechts

Diagnose-gruppe

SB2

Leitsymptomatik
gemäß Heilmittelkatalog

☐ a

☒ b

☐ c

patientenindividuelle
Leitsymptomatik

☐

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel

Behandlungseinheiten

Motorisch-funktionelle Behandl. mit ergoth. Schienen

10

Ergänzendes Heilmittel

☒ Therapiebericht

Hausbesuch

☐ ja

☐ nein

Therapie-frequenz

1-5/Woche

☐ Dringlicher Behandlungsbedarf
innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

- 1 x Kleinertschiene: Zügelung D2+3
- Frühmobilisierungsset
 - 3. Woche post-OP Umlagerung
- Nachbeh. Washington Regime (EPM)

IK des Leistungserbringers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes