







Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Verordnung zur Physiotherapie

Personalien			Physi	otherapeutische Behandlung* (keine Mehrfachauswahl):	
Name Vorname Geburtsdatum Strasse PLZ/Ort Telefon Kostenträger				Physiotherapeutische Behandlung Medizinische Trainingstherapie Hippotherapie Behandlung im Gehbad / Schwimmbad Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärung (nur für UV / MV / IV) Robotik (nur für UV / MV / IV)	
AHV-Nr. Unfall-Nr.: IV-Verfügungs-Nr.:			Zusatz: Domizilbehandlung Behandlung an Sonn- und Feiertagen Schienenversorgung		
Verordnung: e	erste zweite	dritte	vierte	Langzeitbehandlung (ab 37 Sitzungen, bedingt Seite 2)	
Behandlungsrelev	ante Diagnosen / I	Befunde:	Behai	ndlungsgrund / Ziel der Behandlung:	
Limiten, Vorsichts	massnahman Kar	ntraindikatio	onen Reb	andlungsschema:	
Limiten, vorsichtsi	massnanmen, Kor	itraindikatio	onen, Ben	andiungsschema:	
Bemerkungen:					
Arzt /Ärztin:					
GLN:	Datum:		ι	Interschrift:	

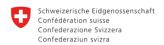
Die erste Behandlung muss innerhalb 5 Wochen nach der Ausstellung der Verordnung durchgeführt werden, ansonsten verliert sie ihre Gültigkeit.

*Gemäss Tarifvertrag gilt die Verordnung für eine Einzeltherapie für max. 9 Behandlungen und für die Medizinische Trainingstherapie für max. 36 Behandlungen. Für die IV gilt die Verfügung der zuständigen IV-Stelle.









Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Kostengutsprachegesuch für Langzeitbehandlung

Personalien									
Name:	Vorname:		Geburtsdatum:						
Ärztliche Einschätzung									
Empfehlungen zur Therapie (von der verordnenden Person auszufüllen)									
Dauer (Anzahl Wochen):	F	requenz:							
- Francisch I									
Empfehlung:									
Arzt / Ärztin:									
GLN: Da	atum:	Unterschrift:							
Physiotherapeutische Einschätzung									
Empfehlungen zur Therapie (von der behandelnden Person auszufüllen)									
Dauer (Anzahl Wochen):	Dauer pro Sitzur		Frequenz:						
,	·		·						
Ziel der Behandlung:									
Behandlungsmethoden:									
Physiotherapeut / Physiotherapeutin:									
GLN: Da	atum:	Unterschrift:							