physio swiss
Schweizer Physiotherapie Verband · Swiss Association of Physiotherapy
Association Suisse de Physiothérapie · Associazione Svizzera di Fisioterapia
Associaziun Svizra da Fisioterapia

| MEDIZINALTARIF-KOMMISSION UVG (MTK) | INVALIDENVERSICHERUNG (IV) | MILITÄRVERSICHERUNG (MV) |
|---|---|---|
| COMMISSION DES TARIFS MEDICAUX LAA (CTM) | ASSURANCE INVALIDITE (AI) | ASSURANCE MILITAIRE (AM) |
| COMMISSIONE DELLE TARIFFE MEDICHE LAINF (CTM) | ASSICURAZIONE INVALIDITA (AI) | ASSICURAZIONE MILITARE (AM) |


# Verordnung zur Physiotherapie

## Personalien:

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon Privat

Arbeitgeber

PLZ/Ort

Telefon Geschäft

Versicherer

Vers.-/Unfall-Nr.

PHYSIOZENTRUM
Kornhausstrasse 25
9000 St. Gallen

Tel.: 071 222 20 50
E-Mail: stgallen.roterplatz@physiozentrum.ch

## Diagnose:

❍ separate Zustellung an Vertrauensarzt gem. KVG

❍ Krankheit ❍ Unfall ❍ Invalidität

## Physiotherapeutische Behandlung (durch Arzt/Ärztin auszufüllen):

Verordnung: ❍ erste ❍ zweite ❍ dritte ❍ vierte ❍ Langzeitbehandlung

**Ziel der Behandlung:**

❍ Analgesie/Entzündungshemmung
❍ Verbesserung der Gelenksfunktion
❍ Verbesserung der Muskelfunktion
❍ Propriozeption/Koordination
❍ Verbesserung der cardio-pulm. Funktion
❍ Entstauung
❍ Anderes:

❍ Spezielles
❍ Funktioneller Verband (Tape)
❍ Instruktion

**Physiotherapeutische Massnahmen:**
(durch Arzt/Ärztin auszufüllen, wenn er/sie es wünscht)

Anzahl Behandlungen: ❍ Domizilbehandlung ❍ pro Tag 2 Behandlungen Arztkontrolle nach Behandlungen

❍ Vermietung von Geräten:

**Der/die Physiotherapeut/in kann mit dem Einverständnis des Arztes/der Ärztin die physiotherapeutischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungszieles beiträgt.**

Arzt/Ärztin (Stempel): ZSR-Nr.:

Datum: Unterschrift:

Physiotherapeut/in (ZSR-Stempel):

Datum: Unterschrift:

Bemerkungen: