# Verordnung für Ergotherapie

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
Association Suisse des Ergothérapeutes
Associazione Svizzera degli Ergoterapisti

| Personalien |
|---|
| Name |
| Vorname |
| Geburtsdatum |
| Strasse |
| PLZ / Ort |
| Telefon Mobil / Privat |
| Arbeitgeber / Ort |
| Telefon Geschäft |
| Kostenträger |
| Vers-/Unfall-Nr. |
| AHV-Nr. |
| IV: Verfügungsnr. |

**Adresse Ergotherapie**

Prodimus AG
Nansenstrasse 16
8050 Zürich

## Ergotherapeutische Behandlung / Diagnose durch Arzt / Ärztin auszufüllen

**KVG**

☐ Abklärung (2 Sitzungen)

☐ eine Behandlungsserie (max. 9 Behandlungen)

☒ mehrere Serien: Anzahl 3x9

oder im Zeitraum bis _____

**UVG / MVG**

☐ eine Behandlungsserie (max. 9 Behandlungen)

☐ mehrere Serien (max.4): Anzahl _____

☐ Langzeitbehandlung (ab 5. Serie, mit Rücksprache mit Versicherung)

**IVG**: im Zeitraum bis _____

**Ort der Behandlung** ☐ im Zentrum, in der Praxis ☐ zu Hause ☐ in der Institution (z.B. Heim)

**Ziel der Behandlung**

☐ Verbessern oder Erhalten der körperlichen Funktionen als Beitrag zur Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen

☐ Lindern der psychischen Erkrankung im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung

**Ursache**

☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Geburtsgebrechen (Gg)

**Diagnose / Behandlungsgrund**

**Arzt /Ärztin (Stempel): ZSR-Nr und GLN**

_____
Datum und Unterschrift

**Ergotherapeut /in (Stempel): ZSR-Nr und GLN**

Prodimus AG
ZSR: J595431
GLN: 7601009273667

_____
Datum und Unterschrift

Erstellt in Zusammenarbeit mit SRK, MTK und santésuisse

**Bemerkung an verordnende/n Ärztin / Arzt:**
Informationen für die Ergotherapeutin / den Ergotherapeuten (Unfalldatum, Krankheitsbeginn, Operationsdatum, Vorsichtsmassnahmen, Behandlungsschema o.a.) bitte separat zustellen.