



# Verordnung für Ergotherapie

## Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Telefon privat

Kostenträger

Vers-/Unfall-Nr.

Adresse Ergotherapie

## Behandlung / Diagnose

Behandlung

Anzahl Behandlungen:

2. Behandlungsserie ist voraussehbar

Ort der Behandlung

im Zentrum, in der Praxis

zu Hause

in der Institution

### 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

### Diagnose

(im Einverständnis mit dem Patienten, der Patientin)

- Diagnose wird dem Vertrauensarzt direkt zugestellt
- Krankheit       Unfall       Invalidität

Arzt / Ärztin

Datum:

Unterschrift:

(Stempel mit ZSR-Nummer)

in Zusammenarbeit mit SRK, santésuisse und MTK



## Informationen für die Ergotherapeutin / den Ergotherapeuten

### Angaben zur Diagnose

Unfalldatum, Krankheitsbeginn:

Operationsdatum:

weitere Angaben:

### Ergotherapeutische Massnahmen

- motorisch-sensorisch
- perzeptiv / kognitiv
- andere:

- Schienen
- Hilfsmittelversorgung

Bemerkungen, Vorsichtsmassnahmen: