

Physiotherapie



Zuweisung an PhysiotherapeutIn

Name Vers.Nr./Tag/Mo/Jahr

Adresse

Versicherte(r) Vers.Nr./Tag/Mo/Jahr Diagnose

Physiotherapie 30 min (PT BE HG/HM)

Physiotherapie 45 min (neurophys. BE)

Lymphdrainage

Rückenschule

Trainingstherapie

Ultraschall

Elektrotherapie:

Kryotherapie

Thermotherapie

Hausbesuch

Datum

Stempel/Unterschrift des Arztes