



Ärztliche Verordnung der Pflege ambulant oder zu Hause

Personalien Kunden/in		Namen und Adresse Versicherung	
Name			
Vorname			
Strasse			
PLZ/Ort			
Geburtsdatum			
Telefon Privat			
Arbeitsgeber			
PLZ/Ort			
Telefon Geschäft			
Versicherer			
Vers./Unfall-Nr.		an Vertrauensarzt	
		Diagnose:	
<input type="checkbox"/> Unfall		<input type="checkbox"/> Krankheit	
<input type="checkbox"/> Invalidität		<input type="checkbox"/> Geburtsgebrechen	
Ärztliche Verordnung		<input type="checkbox"/> Erstabklärung	
		<input type="checkbox"/> Neuevaluation	
(nur bei ärztl. verordneter Massnahme, z.B. Injektion Medikamente durch Arzt/Ärztin auszufüllen)			
Zeitdauer von:		bis:	
Krankenpflege (durch Pflegefachfrau/-mann auszufüllen)			
Leist. nach KLV 7 / Tarifziffer	Leistungen	Häufigkeit	Dauer in Min.*
a	Abklärung und Beratung		
b	Behandlung		
		Total	=
Arzt/Ärztin (Stempel) ZSR-Nr.:		Pflegefachfrau/-mann ZSR-Nr.:	
		Gaby Stachel Wundmanagement und Podologie Klosterhofstr. 1, 8280 Kreuzlingen Tel. 071 678 11 76 ZSR Q 0279.20	
Datum:	Unterschrift Arzt/Ärztin:	Datum:	Unterschrift Pflegefachfrau/-mann: