

## Verordnung zur Physiotherapie

### Personalien:

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon Privat

Arbeitgeber

PLZ/Ort

Telefon Geschäft

Versicherer

Vers.-/Unfall-Nr.

**INTEGRI**  
bewegt

**Praxis INTEGRI Bern**  
Hirschengraben 7  
3011 Bern  
T 031 382 83 84  
www.integri.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 Gelenkfunktion
- Verbesserung der Muskelfunktion
- Propriozeption/Koordination
- Verbesserung der cardio-pulm. Funktion
- Entstauung
- Anderes:
- Spezielles
- Funktioneller Verband (Tape)
- Instruktion

Anzahl Behandlungen:  Domizilbehandlung  pro Tag 2 Behandlungen  Arztkontrolle nach  Behandlungen

- Vermietung von Geräten:

#### Physiotherapeutische Massnahmen:

(durch Arzt/Ärztin auszufüllen, wenn er/sie es wünscht)

**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.:

Physiotherapeut/in (ZSR-Stempel):

Datum:  Unterschrift:

Bemerkungen: