Verordnung zur medizinischen Massage bei Therapie Placet GmbH

PLACET

Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Zusatzversicherung

Diagnose

☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Invalidität

Behandlung (durch Ärztin/Arzt auszufüllen)

Verordnung: ☐ erste ☐ zweite ☐ dritte ☐ vierte ☐ Langzeitbehandlung

Ziel der Behandlung

- ☐ Analgesie / Entzündungshemmung
- ☐ Verbesserung Bewegungseinschränkung
- ☐ Entstauung
- ☐ Hyperämisierung
- ☐ Detonisierung Muskulatur
- ☐ Organfunktion verbessern

Massnahmen / Methoden

(durch Ärztin/Arzt auszufüllen, falls erwünscht)

Anzahl Behandlungen: _____

Die Behandlungen können nur über eine Zusatzversicherung abgerechnet werden. Die medizinische Masseurin kann mit dem Einverständnis der Ärztin/des Arztes die medizinischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungsziels beiträgt.

Ärztin/Arzt (Stempel)

Datum Unterschrift

Med. Masseurin (Stempel)

Datum Unterschrift