

ÄRZTLICHE VERORDNUNG FÜR PHYSIOTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN MIT VERMEHRTEM BEHANDLUNGSAUFWAND

ANHANG 2

Patient

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Strasse:	PLZ:	Ort:
Versicherer:	Vers.- / Unfall-Nr.:	

Diagnose

<input type="checkbox"/> Krankheit	<input type="text"/> Anzahl Behandlungen
<input type="checkbox"/> Invalidität	<input type="checkbox"/> 2 Sitzungen pro Tag
<input type="checkbox"/> Unfall	

Physiotherapeutische Rehabilitationsziele

Datum: _____

Unterschrift Facharzt: _____

BEGRÜNDUNG FÜR PHYSIOTHERAPIE TARIFPOSITIONEN 7381, 7382 UND 7383

Es werden alle ICF-Funktionen angekreuzt, welche die Beeinträchtigungen im aktuellen Zustand des Patienten beschreiben und für die Zielerreichung relevant sind. Diese können modifizierbar oder limitierend sein. Auf jeden Fall resultiert daraus immer ein Mehraufwand für physiotherapeutische Rehabilitationsbehandlungen.

ICF - Kriterien

Schädigung von Körperfunktionen	CODE	bitte Feld ankreuzen	Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen	CODE	bitte Feld ankreuzen
Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen			Mobilität		
- Funktionen der Gelenke und Knochen	b710-729	<input type="checkbox"/>	- Körperposition ändern und aufrecht erhalten	d410-429	<input type="checkbox"/>
- Funktionen der Muskeln	b730-749	<input type="checkbox"/>	- Gegenstände tragen, bewegen und handhaben	d430-449	<input type="checkbox"/>
- Funktionen der Bewegung	b750-779	<input type="checkbox"/>	- Gehen und sich fortbewegen	d450-469	<input type="checkbox"/>
Sinnesfunktionen und Schmerz			- Sich mit Transportmitteln fortbewegen	d470-489	<input type="checkbox"/>
- Seh- und verwandte Funktionen	b210-229	<input type="checkbox"/>	Selbstversorgung		
- Hör- und Vestibulärfunktionen	b230-249	<input type="checkbox"/>	- sich waschen, pflegen, kleiden, Toilette benutzen,	d510/520	<input type="checkbox"/>
- Weitere sensorische Funktionen	b250-279	<input type="checkbox"/>		d530/540	
- Schmerz	b280	<input type="checkbox"/>	- Essen und Trinken	d550/560	<input type="checkbox"/>
Mentale Funktionen (limitierend)					
Optimismus, Vertrauen, Motivation	b1265, 1266, 1301	<input type="checkbox"/>			
Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionen	b140 / b144	<input type="checkbox"/>			
Wahrnehmungsfunktionen	b 156	<input type="checkbox"/>			
Funktionen des kardiovaskulären und des Atmungssystems					
- Funktionen des kardiovaskulären Systems	b410-429	<input type="checkbox"/>			
- Funktionen des Atmungssystems	b440-449	<input type="checkbox"/>			
Stimm- und Sprechfunktionen	b310/320 / b330/340	<input type="checkbox"/>			
Funktionen der Nahrungsaufnahme / Defäkationsfunktionen	b510 / b525	<input type="checkbox"/>			
Funktionen der Harnbildung und Harnausscheidung	b610-639	<input type="checkbox"/>			
Zwischentotal		<input type="checkbox"/>	Zwischentotal		<input type="checkbox"/>
Gesamttotal der ICF - Kriterien		<input type="checkbox"/>			

ANTRAG ZUR KOSTENGUTSPRACHE FÜR:

Tarifposition 7381	Tarifposition 7382	Tarifposition 7383
1 x pro Tag	1 x pro Tag	1 x pro Tag
2 x pro Tag	2 x pro Tag	2 x pro Tag

Datum: _____

Unterschrift PT: _____