

# Verordnung zur Physiotherapie

## Personalien

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort/Kanton \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Arbeitgeber \_\_\_\_\_ Neue AHV-Nr. 756 \_\_\_\_\_  
Telefon P \_\_\_\_\_ Telefon G \_\_\_\_\_  
Versicherer \_\_\_\_\_ Vers./Unfall-Nr. \_\_\_\_\_

## Eintrittsgrund

Krankheit      Unfall      Invalidität

## Verordnung

erste      zweite      dritte      vierte      Langzeitbehandlung

## Diagnose und Nebendiagnosen

## Prozedere/Behandlungsziel bis

## Vorsichtsmassnahmen/Limiten

### Ziel der Behandlung

Analgesie/Entzündungshemmung  
Verbesserung der Gelenkfunktion  
Verbesserung der Muskelfunktion  
Propriozeption/Koordination  
Entstauung  
Anderes

### Physiotherapie

Einzeltherapie  
Gruppentherapie  
Gruppentherapie Wasser  
Wassertherapie einzeln  
Abonnement Wassertherapie  
Lymphologische Physiotherapie  
Funktioneller Tapeverband  
Instruktion/Heimprogramm  
MTT 3 Monate (22×7340 und 2×7301)  
Aufwändige Therapie

### Physikalische Therapien

Massage  
Bindegewebsmassage  
Lymphdrainage

## Behandlungen

Anzahl \_\_\_\_\_  
pro Tag 2 Behandlungen  
Spezielles

## Anzahl Behandlungen pro Woche \_\_\_\_\_

Arztkontrolle nach \_\_\_\_\_ Behandlungen  
Vermietung von Geräten

## aarReha Schinznach

Zentrum für Rehabilitation  
Schinznach  
Badstrasse 55  
5116 Schinznach-Bad

Zentrum für Rehabilitation  
Zofingen  
Mühlethalstrasse 27  
4800 Zofingen

T 056 463 85 11  
info@aarreha.ch  
www.aarreha.ch

Der/die Physiotherapeut/in kann mit dem Einverständnis des Arztes/der Ärztin die physiotherapeutischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungszieles beiträgt.

Datum \_\_\_\_\_ Ärztin/Arzt \_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift)

**Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die auf diesem Formular erhobenen Daten erfasst und gespeichert werden.**

**Detaillierte Informationen zu unserer Datenschutzerklärung finden Sie unter <https://www.aarreha.ch/impressum>**

Bitte senden Sie Anmeldungen per E-Mail aus Datenschutzgründen in verschlüsselter Form (z.B. hin.ch).

**aarReha Schinznach**

**Zentrum für Rehabilitation  
Schinznach**  
Badstrasse 55  
5116 Schinznach-Bad

**Zentrum für Rehabilitation  
Zofingen**  
Mühlethalstrasse 27  
4800 Zofingen

T 056 463 85 11  
info@aarreha.ch  
www.aarreha.ch