

## Zuweisung Ambulante Rehabilitation

### Personalien

Name \_\_\_\_\_ Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Versicherer \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Vers.-/Unfall-Nr. \_\_\_\_\_  
Telefon privat \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_ Krankheit Unfall Invalidität

### Diagnose

### Therapie

#### Physiotherapie

Einzeltherapie  
Gruppentherapie

Ergotherapie

Logopädie

Rehamedizinische

Sprechstunde

#### Neuropsychologische

Diagnostik

Therapie\*

### Verordnung

9 Sitzungen  
(wievielte Verordnung)

1. 2. 3. 4.

1. 2. 3. 4.

1. 2. 3. 4.

1. 2. 3. 4.

Langzeitbehandlung  
(Bis-Datum)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* nur über Unfallversicherung  
(UV), Kostengutsprache muss  
vorliegen oder Selbstzahler

### Ziel der Behandlung

### Bemerkungen/spezielle Fragestellungen

### Zuweisende Ärztin/zuweisender Arzt

Praxis/Klinik \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_ Ort, Datum \_\_\_\_\_  
KSK-Nr. \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

**Bitte falls vorhanden und für die weitere Behandlung hilfreich, separat (d. h. ausserhalb der ärztlichen Anordnung) zusenden:**

- Angaben/Unterlagen zur (Verdachts-) Diagnose und bereits vorliegende Befunde
- Berichte inkl. Diagnose- und Medikamentenliste

### **Physiotherapie**

#### **Einzeltherapie**

Funktionelle Bewegungstherapie  
Neurophysiologische Konzepte (Bobath, PNF, Vojta)  
Sportphysiotherapie  
Training der Haltungskontrolle / des Gleichgewichts  
Manuelle Therapie  
Triggerpunkt-Therapie  
Klassische Massage und manuelle Lymphdrainage  
Atemtherapie  
Kinesiotape

#### **Gruppentherapie**

Medizinische Trainingstherapie (MTT)  
Koordinations-, Kraft- und Ausdauertraining bei  
neurologischen Erkrankungen  
Belastbarkeitstraining bei onkologischen Erkrankungen  
Multiple-Sklerose- und Parkinsongruppe  
Kardio-vaskuläres Rehabilitationstraining  
Osteoporose- und Arthrosegruppe  
Rückengymnastik  
Pulmonale Rehabilitation

### **Ergotherapie**

#### **Einzeltherapie**

Alltags- und handlungsorientierte Therapie  
Hirnleistungs-Training  
Einkaufs-/ Strassenverkehrs-/Koch-/Haushalts-Training  
Fatigue- und Energiemanagement  
Hilfsmittel-, Schienen- und Rollstuhl-Versorgung  
Ergonomie- und Arbeitsplatzgestaltung  
Wohnraumabklärung

#### **Gruppentherapie**

Hirnleistungstraining  
Entspannungstraining  
Arm-Hand-Training

### **Logopädie**

Diagnostik und Therapie bei Sprachstörungen  
und kognitiven Dysphasien  
Diagnostik und Therapie bei Störungen der  
Artikulation und des Sprechens  
Diagnostik und Therapie bei Stimmstörungen  
Diagnostik und Therapie bei orofacialen  
Problemen und / oder Facialisparesen  
Abklärung und Therapie bei Schluck- und  
Kaustörungen  
Hilfsmittel-Beratung  
Angehörigen-Beratung

### **Rehamedizinische fachärztliche Sprechstunde**

Abklärung Rehabilitationspotenzial  
(neurologisch, muskuloskeletal, onkologisch)  
Muskuloskelettales Konsilium  
Manuelle Medizin/ Chirotherapie  
Neurologisches Konsilium  
Botulinumtoxin-Sprechstunde  
(z. B. Dystonie, Spastizität)