

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

Verordnung

2 Therapien/Tag*

	9 Sitzungen (wievielte Verordnung)	Langzeitbehandlung (Bis-Datum)
Physiotherapie		
Einzeltherapie	1. 2. 3. 4.	_____
Gruppentherapie	1. 2. 3. 4.	_____
Ergotherapie		
Einzeltherapie	1. 2. 3. 4.	_____
Gruppentherapie	1. 2. 3. 4.	_____
Neuropsychologie	1. 2. 3. 4.	_____
Logopädie	1. 2. 3. 4.	_____
Rehamedizinische fachärztliche	1. 2. 3. 4.	_____
Sprechstunde		
Ambulante Psychotherapie /	1. 2. 3. 4.	_____
Gruppentherapie		

* Die Kombination von Einzel- und Gruppentherapie am gleichen Tag ist nur möglich, wenn die 2-fache Behandlung pro Tag vom Arzt / der Ärztin verordnet wurde.

Ziel der Behandlung

Bemerkungen/spezielle Fragestellungen

Zuweisende Ärztin/zuweisender Arzt

Praxis/Klinik _____ Telefon _____
 Name, Vorname _____ E-Mail _____
 KSK-Nr. _____ Unterschrift _____

Physiotherapie

Einzeltherapie

Funktionelle Bewegungstherapie
Gangschulung mit Augmented und Virtual Reality
Neurophysiologische Konzepte (Bobath, PNF, Vojta)
Sportphysiotherapie
Training der Haltungskontrolle/ des Gleichgewichts
Manuelle Therapie
Triggerpunkt-Therapie, inkl. Dry Needling
Klassische Massage und manuelle Lymphdrainage
Atemtherapie
Kinesiotape
Domizilbehandlung

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

Ergotherapie

Einzeltherapie

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

Gruppentherapie

Hirnleistungstraining
Entspannungstraining
Arm-Hand-Training

Neuropsychologie

Diagnostik
Therapie MTK (nur für UVG Patienten)

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 für ambulante oder stationäre Rehabilitation
Muskuloskelettales Konsilium
Manuelle Medizin/ Chirotherapie
Neurologisches Konsilium
Botulinumtoxin-Sprechstunde
(z. B. Dystonie, Spastizität)
Verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung Stufe 1
Verkehrsmedizinische Kontrolluntersuchung Stufe 2
ZAFAS – Beurteilung
(Zertifizierter Arbeitsfähigkeitsassessor)