

Ärztliche Verordnung zur Massage

Personalien:

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

Cornelia Bock / dipl. Masseurin
Rosentalstrasse 8
CH-9410 Heiden

Mobile +41 (0)79 645 25 22

Diagnose:

Krankheit Unfall Invalidität

Behandlungen (durch Arzt/Ärztin ausfüllen):

Verordnung: erste zweite dritte vierte Langzeitbehandlung

Ziel der Behandlung:

- Analgesie/Entzündungshemmung
- Detonisierung der Muskulatur
- Verbesserung der Gelenkfunktion
- Entstauung
- Anderes:

Therapeutische Massnahmen:

- Kl. Massage inkl. Triggerpunktbehandlung
- Schmerztherapie (Faszien/Typaldos)
- Narbentherapie
- Wickel/Wärmeapplikation
- Nervenpunkte (Forrenberg)

Anzahl Behandlungen:

Arztkontrolle nach.....Behandlungen

Arzt/Ärztin (Stempel): KSK-Nr.: _____

Therapeut/in (Stempel): ZSR-Nr.: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bemerkungen: _____

Die Behandlung beim dipl. Masseur kann über die Komplementärversicherung der Krankenkasse oder bei Unfall über die Unfallversicherung abgerechnet werden. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse bzw. Unfallversicherung über den Umfang der Vergütung.