

Datum/Unterschrift:

PHYSIOTHERAPEUTEN-VERBAND FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN (PVFL)

Postfach 603, FL-9494 Schaan

www.physio.li

pvfl@physio.li

VERORDNUNG ZUR PHYSIOTHERAPIE

O Allgemeine Physiotherapie O Medizinische Trainingstherapie (M.T.T) O Hippotherapie O Elektro- + Thermotherapie / Instruktion Gerätevermietung O Lymphdrainage O Bandagieren O Stützstrümpfe O Wassertherapie / Gehbad O Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGelListe: O 2 Behandlungen / Tag O 4 Behandlungen / Tag O 4 Behandlungen / Tag O 5 Behandlungen / Tag O 6 Hausbesuche O 7 Wird die Behandlung bei anderen Physiotherapeutlnnen durchgeführt: □ JA □ NEIN Verordnung O 9 erste O 2 Wird Midsbildungen oder Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendi	Personalien				Diagnose				
Adresse: PLZ/Ort: Geburtsdatum: Telefon P/G: Mobiltelefon: Versicherer: Arbeitgeber: IDN-Nr, / RefNr.: PHYSIOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG: O Allgemeine Physiotherapie Medizinische Trainingstherapie (M.T.T) Hippotherapie Elektro - + Thermotherapie / Instruktion Gerätevermietung Lymphdrainage Bandagieren Stützstrümpfe Weitere Indikationen (Azt stellt Gesuch an Kostenträgerf) Weisere Indikationen (Azt stellt Gesuch an Kostenträgerf) Weitere Indikationen (Azt stellt Gesuch an Kostenträgerf) Missbildungen / Progressive Erkrankungen der Skelettruskulatur 2 Behandlungen / Tag Hausbesuche Wird die Behandlung bei anderen Physiotherapie "sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensazzt der Krankenkasse notwendi				0	Krankheit	O Unfall	O Invalidität		
PLZ/Ort: Geburtsdatum: Telefon P/G: Mobitlelefon: Versicherer: Arbeitgeber: IDN-Nr. / RefNr.: PHYSIOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG: O Allgemeine Physiotherapie O Medizinische Trainingstherapie (M.T.T) O Hippotherapie O Elektro - + Thermotherapie / Instruktion Gerätevermietung O Lymphdrainage O Bandagieren O Stützstrümpfe O Stützstrümpfe O Wassertherapie / Gehbad O Hiifsmittel und Gegenstände gemäss MiGel-Liste: O Lymphdrainage O Hausbesuche Wird die Behandlung bei anderen Physiotherapeutlinene durchgeführt:									
Geburtsdatum: Telefon P/G: Mobiltelefon: Versicherer: Arbeitgeber: IDN-Nr. / RefNr.: PHYSIOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG: O Allgemeine Physiotherapie O Medizinische Trainingstherapie (M.T.T) O Hippotherapie O Elektro + Thermotherapie / Instruktion Gerätevermietung O Lymphdrainage O Bandagieren O Stützstrümpfe O Wassertherapie / Gehbad O Hiifsmittel und Gegenstände gemäss MiGel-Liste: O Lyaberapie / Gehbad O Hiifsmittel und Gegenstände gemäss MiGel-Liste: O 2 Behandlungen / Tag O Hausbesuche Anzahl Behandlungen: Wird die Behandlung bei anderen Physiotherapeutlinene durchgeführt: O J weite O J weite O J weite O Lymphdrainage O Stützstrümpfe O Massertherapie / Gehbad O Hiifsmittel und Gegenstände gemäss MiGel-Liste: O Wassertherapie / Gehbad O Hausbesuche O Hausbesuche O Aufwendige bewegungstherapeutlische Behandlungen mehrer Gliedmassen bei mehrfach-verletzten-, mehrfach-operierten – oder multimorbiden Patienten Lungenventilationsstörungen O Wissbildungen oder Systemerkrankungen Skelett / Bewegungsapparat O Khronische behinderte Kinder (bis 6 Jahre) O Missbildungen oder Systemerkrankungen Skelett / Bewegungsapparat O Missbildungen / progressive Erkrankungen der Skelettmuskulatur O Chronische Lungenventilationsstörungen O Missbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem Anzahl Behandlungen: Wird die Behandlung bei anderen Physiotherapeutlnnen durchgeführt: O dritte O vierte									
Telefon P/G:									
Mobiltelefon: Versicherer: Arbeitgeber: DN-Nr. / RefNr.:									
PHYSIOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG: O Allgemeine Physiotherapie O Medizinische Trainingstherapie (M.T.T) O Hippotherapie O Elektro- + Thermotherapie / Instruktion Gerätevermietung O Lymphdrainage O Bandagieren O Stützstrümpfe O Wassertherapie / Gehbad O Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGelListe: O 2 Behandlungen / Tag O Hausbesuche Anzahl Behandlungen: Wird die Behandlung bei anderen Physiotherapeutlnnen durchgeführt: S Aufwendige Physiotherapie O Cerebrale +/ medulläre Bewegungsstörung (inkl. Polyradicultiden) O Schwere funktionelle Störungen unter erschwerten Umständen (Alter, Allgemeinzustand, Hirrfunktionsstörungen) O Aufwendige bewegungstherapeutische Behandlungen mehrer Gliedmassen bei mehrfach-verletzten-, mehrfach-operierten – oder multimorbiden Patienten Lungenventilationsstörungen O Weitere Indikationen (Arzt stellt Gesuch an Kostenträger!) Missbildungen oder Systemerkrankungen Skelett / Bewegungsapparat O Chronische behinderte Kinder (bis 6 Jahre) O Missbildungen / Progressive Erkrankungen der Skelettmuskulatur O Rissbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem Anzahl Behandlungen: Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: O Zweite O dritte O vierte O *Langzeittherapie					Bemerkun	gen / Ziel des	s Arztes:		
Arbeitgeber: DN-Nr. / RefNr.:									
DN-Nr. / RefNr.:									
DN-Nr. / RefNr.:									
O Allgemeine Physiotherapie O Medizinische Trainingstherapie (M.T.T) O Hippotherapie O Elektro- + Thermotherapie / Instruktion Gerätevermietung O Lymphdrainage O Bandagieren O Stützstrümpfe O Wassertherapie / Gehbad O Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGelListe: O 2 Behandlungen / Tag O 4 Behandlungen / Tag O 4 Behandlungen / Tag O 5 Behandlungen / Tag O 6 Hausbesuche O 7 Wird die Behandlung bei anderen Physiotherapeutlnnen durchgeführt: □ JA □ NEIN Verordnung O 9 erste O 2 Wird Midsbildungen oder Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendi									
O Medizinische Trainingstherapie (M.T.T) O Hippotherapie D Elektro + Thermotherapie / Instruktion Gerätevermietung D Lymphdrainage D Bandagieren D Stützstrümpfe O Wassertherapie / Gehbad D Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGel-Liste: D Lymphdrainage D Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGel-Liste: D 2 Behandlungen / Tag D 4 Hausbesuche Missbildungen / Forgressive Erkrankungen der Skelettmuskulatur D 2 Behandlungen: D Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: D Wierte Physiotherapeit O wierte O *Langzeittherapie Misspildungen / Vierte O wierte O wierte O *Langzeittherapie Neword O wierte O wierte O wierte O wierte O *Langzeittherapie Neword O wierte O wierte O wierte O wierte O *Langzeittherapie Neword O wierte O wierte O wierte O *Langzeittherapie Neword O wierte O wierte O wierte O *Langzeittherapie Neword O wierte O wierte O wierte O *Langzeittherapie Neword O wierte O wier									
O Allgemeine Physiotherapie O Medizinische Trainingstherapie (M.T.T) O Hippotherapie O Elektro- + Thermotherapie / Instruktion Gerätevermietung O Lymphdrainage O Bandagieren O Stützstrümpfe O Wassertherapie / Gehbad O Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGelListe: O 2 Behandlungen / Tag O 4 Hausbesuche O 2 Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: □ JA □ NEIN Anzahl Behandlungen: ○ Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: □ JA □ NEIN Verordnung ○ Aufwendige Physiotherapie ○ Cerebrale +/ medulläre Bewegungsstörung (inkl. Polyradiculitiden) ○ Cerebrale +/ medulläre Bewegungsstörung (inkl. Polyradiculitiden) ○ Schwere funktionelle Störungen unter erschwerten Umständen (Alter, Allgemeinzustand, Himfunktionsstörungen in Umständen (Alter, Allgemeinzustand, Himfunktionsstörungen in Umständen (Behandlungen mehrer Gliedmassen bei mehrfach-verletzten-, mehrfach-operierten – oder multimorbiden Patienten Atemtherapie bei schweren Lungenventilationsstörungen ○ Weitere Indikationen (Arzt stellt Gesuch an Kostenträger!) ○ Missbildungen oder Systemerkrankungen Skelett / Bewegungsapparat ○ Missbildungen / progressive Erkrankungen der Skelettmuskulatur ○ Chronische Lungenventilationsstörungen ○ Missbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem									
O Medizinische Trainingstherapie (M.T.T) O Hippotherapie D Elektro + Thermotherapie / Instruktion Gerätevermietung D Lymphdrainage D Bandagieren D Stützstrümpfe O Wassertherapie / Gehbad O Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGelListe: D 2 Behandlungen / Tag D 4 Hausbesuche Anzahl Behandlungen: D Wird die Behandlung bei anderen Physiotherapeutlnnen durchgeführt: D J Wiertle Indikationen (Arzt selt Krankenkasse notwendite werden wirden) O Wiertle Indikationen durchgeführt: D 2 Dehandlungen / Tag D 3 Dericht Gesuch an Kostenträger! O 2 Dehandlungen / Tag D 4 Dericht Gesuch an Kostenträger! O 2 Dehandlungen / Tag D 6 Dericht Gesuch an Kostenträger! O 1 Dericht Gesuch an Kostenträger! O 2 Dehandlungen / Tag D 6 Dericht Gesuch an Kostenträger! O 2 Dehandlungen / Tag D 6 Dericht Gesuch an Kostenträger! O 2 Dehandlungen / Tag D 6 Dericht Gesuch an Kostenträger! O 8 Dericht Gesuch an Kostenträger! O 9 Dericht Gesuch an Kostenträger! O 1 Dericht Gesuch an Kostenträger! O 1 Dericht Gesuch an Kostenträger! O 1 Dericht Gesuch an Kostenträger! O 2 Dehandlungen / Forgressive Erkrankungen Skelett / Bewegungsapparat O 2 Dehandlungen / Progressive Erkrankungen der Skelettmuskulatur O 2 Dehandlungen / Tag D 2 Dericht Gesuch an Kostenträger. O 2 Dehandlungen / Tag D 3 Dericht Gesuch an Kostenträger. O 2 Dehandlungen / Progressive Erkrankungen Skelett / Bewegungsapparat O 3 Dericht Gesuch an Kostenträger. O 4 Dericht Gesuch an Kostenträger. O 4 Dericht Gesuch an Kostenträger. O 5 Dericht Gesuch an Kostenträger. O 6 Dericht Gesuch an Kostenträger. O 6 Dericht Gesuch an Kostenträger. O 6 Dericht Gesuch an Kostenträger. O 7 Dericht Gesuch an Kostenträger. O 7 Dericht Gesuch an Kostenträger. O 8 Dericht Gesuch		BEHANDLU							
O Medizinische Trainingstherapie (M.T.T) O Hippotherapie O Elektro- + Thermotherapie / Instruktion Gerätevermietung O Lymphdrainage O Bandagieren O Stützstrümpfe O Wassertherapie / Gehbad O Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGelListe: O 2 Behandlungen / Tag O 4 Hausbesuche O 5 Hausbesuche O 8 Hausbesuche O 9 Hausbesuche O 10 Wird die Behandlung bei anderen Physiotherapeutlnnen durchgeführt: O 1 Jyradiculitiden) O Schwere funktionselle Störungen unter erschwerten Umständen (Alter, Allgemeinzustand, Hirnfunktionsstörungen) O Aufwendige bewegungstherapeutlische Behandlungen mehrer Gliedmassen bei mehrfach-verletzten-, mehrfach-operierten – oder multimorbiden Patienten O Atemtherapie bei schweren Lungenventilationsstörungen O Weitere Indikationen (Arzt stellt Gesuch an Kostenträger!) O Missbildungen oder Systemerkrankungen Skelett / Bewegungsapparat O Missbildungen / progressive Erkrankungen der Skelettmuskulatur O Chronische Lungenventilationsstörungen O Missbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem Anzahl Behandlungen: Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: O dritte O vierte *sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendi	nysiotherapie						störung (inkl.		
O Hippotherapie O Elektro- + Thermotherapie / Instruktion Gerätevermietung O Lymphdrainage O Bandagieren O Stützstrümpfe O Wassertherapie / Gehbad O Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGelListe: O 2 Behandlungen / Tag O 4 Behandlungen / Tag O 4 Behandlungen / Tag O 5 Behandlungen / Tag O 6 Behandlungen / Tag O 7 Chronische Lungenventilationsstörungen O 8 Wissbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem O 6 Wissbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem O 7 Wissbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem O 8 Wissbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem O 8 Wissbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem O 9 Wissbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem O 9 Wissbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem O 1 Wissbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem O 2 Seen O 2 Weite O dritte O vierte O *Langzeittherapie* *sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendi	Trainingstherap	ie (M.T.T)		Polyradi	culitiden)				
Cerätevermietung Aufwendige bewegungstherapeutische Behandlungen mehrer Gliedmassen bei mehrfach-verletzten-, mehrfach-operierten – oder multimorbiden Patienten Lymphdrainage Bandagieren Stützstrümpfe Meitere Indikationen (Arzt stellt Gesuch an Kostenträger!) Missbildungen oder Systemerkrankungen Skelett / Bewegungsapparat Missbildungen / progressive Erkrankungen der Skelettmuskulatur Behandlungen / Tag Hausbesuche Missbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem	е			Umständ	den (Alter, Allg	gemeinzustand			
mehrer Gliedmassen bei mehrfach-verletzten-, mehrfach-operierten – oder multimorbiden Patienten Description Desc		nstruktion	0		•	•	che Behandlungen		
O Lymphdrainage O Bandagieren O Stützstrümpfe O Weitere Indikationen (Arzt stellt Gesuch an Kostenträger!) O Wassertherapie / Gehbad O Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGelListe: O Z Behandlungen / Tag O Hausbesuche O Z Behandlungen / Tag O Hausbesuche O Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: □ JA □ NEIN Verordnung O erste O Atemtherapie bei schweren Lungenventilationsstörungen O Weitere Indikationen (Arzt stellt Gesuch an Kostenträger!) O Chronische behinderte Kinder (bis 6 Jahre) O Missbildungen oder Systemerkrankungen Skelett / Bewegungsapparat O Missbildungen / progressive Erkrankungen der Skelettmuskulatur O Chronische Lungenventilationsstörungen O Missbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem Anzahl Behandlungen: □ Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: □ JA □ NEIN Verordnung O erste O zweite O dritte O vierte O *Langzeittherapie	sturig		-	mehrer (Gliedmassen b	bei mehrfach-	verletzten-,		
O Stützstrümpfe O Weitere Indikationen (Arzt stellt Gesuch an Kostenträger!) O Wassertherapie / Gehbad O Chronische behinderte Kinder (bis 6 Jahre) O Missbildungen oder Systemerkrankungen Skelett / Bewegungsapparat O Missbildungen / progressive Erkrankungen der Skelettmuskulatur O 2 Behandlungen / Tag O Chronische Lungenventilationsstörungen O Missbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem Anzahl Behandlungen: Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: Verordnung O erste O zweite O dritte O vierte O *Langzeittherapie *sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendi	• •			Atemthe	rapie bei schw	veren			
O Wassertherapie / Gehbad O Chronische behinderte Kinder (bis 6 Jahre) O Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGel- Liste: O Missbildungen oder Systemerkrankungen Skelett / Bewegungsapparat O Missbildungen / progressive Erkrankungen der Skelettmuskulatur O Chronische Lungenventilationsstörungen O Hausbesuche O Missbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem Anzahl Behandlungen: Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: D JA □ NEIN Verordnung O erste O zweite O dritte O vierte O *Langzeittherapie *sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendi	_			•		•	uch an		
O Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGel- Liste: O Missbildungen oder Systemerkrankungen Skelett / Bewegungsapparat O Missbildungen / progressive Erkrankungen der Skelettmuskulatur O Chronische Lungenventilationsstörungen O Missbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem Anzahl Behandlungen: Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: □ JA □ NEIN Verordnung O erste O zweite O dritte O vierte O *Langzeittherapie *sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendi	·			Kostenträger!)					
Bewegungsapparat Missbildungen / progressive Erkrankungen der Skelettmuskulatur Chronische Lungenventilationsstörungen Missbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem	O Hilfsmittel und Gegenstände gemäss MiGel-			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
Skelettmuskulatur O 2 Behandlungen / Tag O Hausbesuche O Missbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem Anzahl Behandlungen: Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: □ JA □ NEIN Verordnung O erste O zweite O dritte O vierte *sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendi				Bewegu	ngsapparat				
O Missbildungen / Schädigungen ZNS / peripheres Nervensystem Anzahl Behandlungen: Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: □ JA □ NEIN Verordnung O erste O zweite O dritte O vierte O *Langzeittherapie *sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendi				Skelettmuskulatur					
Nervensystem Anzahl Behandlungen: Wird die Behandlung bei anderen PhysiotherapeutInnen durchgeführt: □ JA □ NEIN Verordnung ○ erste ○ zweite ○ dritte ○ vierte ○ *Langzeittherapie *sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendi									
Verordnung O erste O zweite O dritte O vierte O *Langzeittherapie *sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendig	∋					aigungen ZNS	/ peripneres		
Verordnung O erste O zweite O dritte O vierte O *Langzeittherapie *sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendig	iingen:	Wird dia Rahand	lung họi	andoron Ph	weiothorapoutln	non durchaofül	ort: D. IA. D. NEIN		
*sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendi	ungen	_ Wild die Belland	iung bei	anderen i	iysioti lerapeutii	inen darengerar	III. 3 JA 3 NEIN		
	O erste	O zweite	0.0	dritte	O vierte	O *Lar	ngzeittherapie		
ARZT (Stempel + ZSR-Nummer) Therapeut/in		*sep. Ber	icht gem	n. KVV Art. 5	7 an den Vertra	nuensarzt der Ki	rankenkasse notwendig		
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			Th	erapeut/in			
	I + ZSR-Num	imer)							
	I + ZSR-Num	imer)							
	l + ZSR-Num	imer)							
	I + ZSR-Num	imer)							
ARZT (Stempe		rysiotherapie Trainingstherapie e ermotherapie / I etung age eren mpfe apie / Gehbad d Gegenstände gen / Tag e	Trainingstherapie (M.T.T) e ermotherapie / Instruktion etung age eren mpfe apie / Gehbad d Gegenstände gemäss MiGel- gen / Tag e ungen: Wird die Behand O erste O zweite	Trainingstherapie (M.T.T) e ermotherapie / Instruktion etung age eren mpfe apie / Gehbad d Gegenstände gemäss MiGel- gen / Tag e ungen: Wird die Behandlung bei	APEUTISCHE BEHANDLUNG: Inysiotherapie Trainingstherapie (M.T.T) e ermotherapie / Instruktion etung age age age age age apie / Gehbad d Gegenstände gemäss MiGel- apie / Gehbad d Gegenstände gemäss MiGel- age age Trainingstherapie (M.T.T) O Schwere Umständ Hirnfunk Aufwend mehrraci O Atemthe Lungenv O Weitere Kostentr Wieltere Kostentr O Chronische b O Missbildi Bewegu O Missbildi Skelettm O Chronische D Missbildi Skelettm	Bemerkun APEUTISCHE BEHANDLUNG: Inysiotherapie Trainingstherapie (M.T.T) Be ermotherapie / Instruktion etung Inge of the price of	Bemerkungen / Ziel des APEUTISCHE BEHANDLUNG: Inysiotherapie Trainingstherapie (M.T.T) Be emotherapie (M.T.T) In e emotherapie / Instruktion etung Bage age (M.T.T) In e emotherapie (M.T.T) In e emotherapie / Instruktion etung Bage (M.T.T) In e emotherapie / Instruktion etungen / Aufwendige bewegungstherapeutisc In emotherapie / Aufwendige Physiotherapie Aufwendige Aufwendian Aufwendige Aufwendian Aufwendige Aufwendian A		