Ärztliches Beiblatt für Therapien

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Versicherte Person (Vorname, Name)      | Geburtsdatum      | AHV-Nummer      |

Medizinische Therapiemassnahmen:

* Psychotherapie
* Physiotherapie
* Ergotherapie
* Hippotherapie
*
1. Therapieindikation

1. Spezifischer Befund vom

1. Auswirkungen im Alltag

1. Therapieziel

1. Behandlungsplan (Anzahl Therapiestunden bzw. Therapiedauer, Therapiefrequenz, etc.)

1. Bei Therapieverlängerungen: Bisheriger Verlauf unter der Behandlung

Datum:

 Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin