

Ambulante Rehabilitation

Name/Stempel der Einrichtung:

Institutionskennzeichen (IK):

Name des/der Versicherten:

Geburtsdatum:

KVNR:

Krankenkasse:

Behandlungstag (Datum):					
Uhrzeit Ankunft:					
Uhrzeit Verlassen:					

Behandlung/Betreuung durch**:	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E
Arzt:										
KG/Physiotherapeut:										
Masseur/Med. Bademeister:										
Sportlehrer/Sporttherapeut:										
Ergotherapeut:										
Logopäde/Sprachtherapeut:										
Diätassistent/Ökotrophologe:										
Klinischer (Neuro-)Psychologe:										
Sozialarbeiter/Sozialpädagoge:										
Gesundheits-/Krankenpfleger:										
Sonstige:										
Unterschrift Patient:										

* Die Form der Behandlung ("G" für Gruppentherapie und "E" für Einzeltherapie) ist von jedem Therapeuten auszufüllen.

** Soweit für Berufsbezeichnungen männliche und weibliche Wortformen existieren, sind beide Formen gemeint, auch wenn aus Gründen der Vereinfachung lediglich die männliche Form Anwendung findet.

Dieser Vordruck ist den Abrechnungsunterlagen beizufügen

Ambulante Rehabilitation

Name des/der Versicherten: _____

Geburtsdatum: _____

Behandlungstag (Datum):					
Uhrzeit Ankunft:					
Uhrzeit Verlassen:					

Behandlung/Betreuung durch**:	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E
Arzt:										
KG/Physiotherapeut:										
Masseur/Med. Bademeister:										
Sportlehrer/Sporttherapeut:										
Ergotherapeut:										
Logopäde/Sprachtherapeut:										
Diätassistent/Ökotrophologe:										
Klinischer (Neuro-)Psychologe:										
Sozialarbeiter/Sozialpädagoge:										
Gesundheits-/Krankenpfleger:										
Sonstige:										
Unterschrift Patient:										

* Die Form der Behandlung ("G" für Gruppentherapie und "E" für Einzeltherapie) ist von jedem Therapeuten auszufüllen.

** Soweit für Berufsbezeichnungen männliche und weibliche Wortformen existieren, sind beide Formen gemeint, auch wenn aus Gründen der Vereinfachung lediglich die männliche Form Anwendung findet.

Dieser Vordruck ist den Abrechnungsunterlagen beizufügen

Ambulante Rehabilitation

Name des/der Versicherten: _____

Geburtsdatum: _____

Behandlungstag (Datum):					
Uhrzeit Ankunft:					
Uhrzeit Verlassen:					

Behandlung/Betreuung durch**:	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E
Arzt:										
KG/Physiotherapeut:										
Masseur/Med. Bademeister:										
Sportlehrer/Sporttherapeut:										
Ergotherapeut:										
Logopäde/Sprachtherapeut:										
Diätassistent/Ökotrophologe:										
Klinischer (Neuro-)Psychologe:										
Sozialarbeiter/Sozialpädagoge:										
Gesundheits-/Krankenpfleger:										
Sonstige:										
Unterschrift Patient:										

* Die Form der Behandlung ("G" für Gruppentherapie und "E" für Einzeltherapie) ist von jedem Therapeuten auszufüllen.

** Soweit für Berufsbezeichnungen männliche und weibliche Wortformen existieren, sind beide Formen gemeint, auch wenn aus Gründen der Vereinfachung lediglich die männliche Form Anwendung findet.

Dieser Vordruck ist den Abrechnungsunterlagen beizufügen

Ambulante Rehabilitation

Name des/der Versicherten: _____

Geburtsdatum: _____

Behandlungstag (Datum):					
Uhrzeit Ankunft:					
Uhrzeit Verlassen:					

Behandlung/Betreuung durch**:	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E	Hand- zeichen	G/ E
Arzt:										
KG/Physiotherapeut:										
Masseur/Med. Bademeister:										
Sportlehrer/Sporttherapeut:										
Ergotherapeut:										
Logopäde/Sprachtherapeut:										
Diätassistent/Ökotrophologe:										
Klinischer (Neuro-)Psychologe:										
Sozialarbeiter/Sozialpädagoge:										
Gesundheits-/Krankenpfleger:										
Sonstige:										
Unterschrift Patient:										

* Die Form der Behandlung ("G" für Gruppentherapie und "E" für Einzeltherapie) ist von jedem Therapeuten auszufüllen.

** Soweit für Berufsbezeichnungen männliche und weibliche Wortformen existieren, sind beide Formen gemeint, auch wenn aus Gründen der Vereinfachung lediglich die männliche Form Anwendung findet.

Dieser Vordruck ist den Abrechnungsunterlagen beizufügen