

# Verordnung von Hilfsmitteln / Behandlungsgeräte

Formular kommt nur zur Anwendung, sofern kein spezifisches Formular  
existiert (z.B. nicht anwendbar für Hörsystem- oder Rollstuhlversorgung)

## Patientenangaben

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Geb.dat.  Geschlecht

AHV-Nr.

Telefon

Empfänger:

 ORTHO TEAM

## Versicherung

Name

Strasse

PLZ / Ort

Mail

GLN

## Arbeitgeber / Versicherungsdaten

Name

Strasse

PLZ / Ort

Gesetz/Ver-Nr.

Unfall-Nr./-Dat.

## Versorgungsrelevantes Problem

Behandlungsgrund  Unfall  Invalidität / Geburtsgebrechen  Krankheit

## Verordnetes Hilfsmittel / Behandlungsgerät

(Art, Ausführung des Hilfsmittels, möglichst keine Marken-/Modell-Angaben)

Versorgung  Dringend  im Spital  am Domizil  nicht substituierbar

## Versorgungsziel und Versorgungsdauer

(nur IV relevant)

**Eingliederungszweck (Hilfsmittel):** Fortbewegung, Selbstsorge, Kontakt mit der Umwelt, Erwerbstätigkeit, Tätigkeit im Aufgabenbereich, Schulung/Ausbildung und funktionelle Angewöhnung  
oder

**Behandlungsziel (Behandlungsgerät):** (z.B. Lagerung, Redression, Dehnung, Muskelaufbau)

Voraussichtliche Versorgungsdauer:  Dauer:   länger als 1 Jahr

## Arzt/Ärztin

Mail

GLN  ZSR

Datum der Erstellung

## TechnikerIn

Mail

GLN  Tel.

## Elektronische Übermittlung

Bei Platzproblemen können Sie das Zusatzfeld auf der Folgeseite verwenden

## Bemerkungen

### BERN

T. 031 388 89 89  
info@ortho-team.ch

### BURGDORF

T. 034 420 10 10  
burgdorf@ortho-team.ch

### THUN

T. 033 222 30 55  
thun@ortho-team.ch

### HERZOGENBUCHSEE

T. 062 961 91 33  
info@ortho-team.ch

### FRIBOURG

T. 026 323 10 23  
fribourg@ortho-team.ch

### INTERLAKEN

T. 033 826 40 48  
info@ortho-team.ch

### NATERS

T. 027 923 24 24  
wallis@ortho-team.ch

### BASEL

T. 061 691 62 70  
basel@ortho-team.ch

### SOLOTHURN

T. 032 624 11 55  
solothurn@ortho-team.ch

### BIEL

T. 032 624 13 00  
solothurn@ortho-team.ch

### LUZERN

T. 041 429 08 08  
luzern@ortho-team.ch

### SURSEE

T. 041 921 10 99  
sursee@ortho-team.ch

### AARAU

T. 062 388 03 06  
aarau@ortho-team.ch

### ZUG

T. 041 429 08 08  
zug@ortho-team.ch

### ZÜRICH

T. 044 422 46 22  
zuerich@ortho-team.ch

### SCHWYZ

T. 041 811 11 55  
schwyz@ortho-team.ch

### SCHAFFHAUSEN

T. 052 625 21 12  
schaffhausen@ortho-team.ch

### WINTERTHUR

T. 052 209 01 90  
winterthur@ortho-team.ch

### ST. GALLEN

T. 071 222 63 44  
stgallen@ortho-team.ch

