

Orthedies GmbH • Am alten Bahnhof 8 • 35457 Lollar

Hilfsmittelvorschlag anhand einer Bedarfsanalyse

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG Hilfsmittel Iimpl. Spt.-St. Bedarf Begt.-Pflicht Apotheken-Nummer				
Gebür. te		6	7	8	9	
Geb.- pfl.		Zuzahlung				
noctu.		Gesamt-Brutto				
Sortier-						
Unfall						
Pfleget- unfall						
aut idem						
aut idem						
aut idem						
Name, Vorname des Versicherten		geb. am				
Max, Mustermann						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status				
Betriebes- tätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum				
Textmuster: Ein paar Baumustergeprüfte Einlagen für Arbeitssicherheitsschuhe n. Maß						
Diagnose:...						
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		6 6 6 4	□ □ □ □ □	Abgabedatum in der Apotheke		
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

MUSTER

Wir empfehlen Produkte nur anhand einer Bedarfsanalyse und weisen auf Produktmöglichkeiten im Rahmen der Hilfsmitteltherapie hin. Ihr behandelnder Arzt muss dennoch die medizinische Notwendigkeit, in Form einer ärztlichen Verordnung, bestätigen sowie eine entsprechende Diagnose hinterlegen.

Dieses Musterbeispiel stellt keine rechtmäßige Verordnung dar.

Bei Rückfragen kontaktieren Sie uns gerne.