



ärztliches Verordnungsformular / Kur- / Erholungsaufenthalte oder einfache MWST-Befreiung

für Aufenthalt in ärztlich geleitetem Kurhaus:

Kranken- oder Unfallversicherung:

Schönberg Gunten
Rehabilitations- und Gesundheitszentrum
3654 Gunten
Tel. 033 / 252 38 38 Fax: 033 / 252 38 39
Email: info@schoenberg.ch

Bemerkungen:

Rechtsform des Aufenthaltes (VVG / MwSt) Nur eine Verordnungsform möglich !

Ich verordne folgendem Patienten aus unten aufgeführten Gründen einen Kur-/ Erholungsaufenthalt als bevorzugte Lösung einer ambulanten Versorgung in obenstehendem Kurhaus A oder B.

Ich verordne folgendem Patienten einen MwSt befreiten Aufenthalt in obenstehendem Kurhaus A (MwSt-Befreiung: Aufenthalt auf Kosten des Patienten / Keine Verordnung z. Hd. der KK od. Versicherung)

Table with insurance status options: grundversichert, ohne Zusatzvers., mit Zusatzvers., halbprivat, privat. Includes fields for Geb.Dat., Tel. Nr., and Versicherungsträger.

Form fields for Haupt- und relevante Nebendiagnosen, geplantes Eintrittsdatum, and duration options (für 14 Tage, für 21 Tage, für 28 Tage).

Die Verordnung des Aufenthaltes in obenstehendem Kurhaus erfolgt aus folgenden

- medizinischen Gründen: Braucht...
- Hilfe bei der Körperpflege (Grundpflege)
- Wund- oder sonstige Behandlungspflege
- regelmässige ärztliche Betreuung
- manuelle Physiotherapie (trocken)
- Behandlungen im Therapiebad
- psychische Betreuung / Therapie
- Erholung nach schwerer Krankheit
- Erholung nach operativem Eingriff
- behindertengerechte Uebergangslösung
- Ernährungsberatung
- spezielle Ernährung (bitte Beschrieb beilegen)

- zusätzlichen sozialmedizinischen Gründen:
- Lebt alleine / abseits ambulanter med. Versorgung
- Wohnung mit baulichen Hindernissen (Treppe, etc)
- Kann sich nicht selber versorgen
- Die persönlichen, häuslichen Umstände gefährden den Heilungserfolg
- Kann der wartenden Arbeit zuhause nicht widerstehen und gefährdet dadurch den Heilungserfolg
- Muss sich von der Pflege des Partners erholen
- Muss unbedingt vom Partner getrennt sein
- Bestehender Kontakt mit Sozialdienst Spital

Ort und Datum:

ärztlich verordnet durch:
Stempel / Unterschrift:

* Bei Kuraufenthalt Original an KK / Vers. - Kopie an Kurhaus
* Bei MwSt-Befreiung Original an Kurhaus