

ÄRZTLICHE VERSCHREIBUNG FÜR LEISTUNGEN DER HAUSPFLEGE

Hat der Klient, die Klientin eine Zusatzversicherung abgeschlossen, erkundigt er oder sie sich bei der Krankenkasse über die Modalitäten der Rückerstattung.

Klient (Name/Vorname/Adresse): Geburtsdatum Tel.:	Arzt (Name/Vorname/Adresse): Tel.:
---	--

Behandlungsgrund:

Krankheit
 Unfall
 Mutterschaft
 Prävention

X	Art des Einsatzes	Kommentar
<input type="radio"/>	Hauswirtschaftliche Leistungen	
<input type="radio"/>	Pädagogische und soziale Unterstützung	

Verschreibung gültig ab: für:.....(Tage, Wochen, Monate)

Datum: Stempel und Unterschrift des Arztes:

ZSR-Nr.:

Durch den Spitex-Dienst auszufüllen:

Beginn des Einsatzes: Stempel u. Unterschrift der Abklärerin

Datum: **SPITEX Sense**
Spitalstrasse 1

ZSR-Nr.: F7505.10 **1712 Tafers**