



Rezeptmuster KT Motion - Folgeversorgung

1

2

3

4

5

6

Erläuterungen

- 1** Hilfsmittel ankreuzen
- 2** gebührenfrei/gebührenpflichtig ankreuzen
- 3** Rezepttext aus der Vorlage eintragen
- 4** Art der Lähmung und Diagnose, z. B.:
 - schlaffe/spastische Hemiparese li/re nach Apoplex
 - beinbetonte Lähmung li/re bei Multipler Sklerose
 - beinbetonte Paraparese bei Querschnittlähmung
- 5** Unterschrift des Patienten auf der Rezept-Rückseite
- 6** Unterschrift des Arztes