



Rezeptmuster KT Move - Folgeversorgung

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 Paraparese bei inkompletter Querschnittlähmung

5 Unterschrift des Patienten auf der Rezept-Rückseite

6 Unterschrift des Arztes

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 Paraparese bei inkompletter Querschnittlähmung
- 5** Unterschrift des Patienten auf der Rezept-Rückseite
- 6** Unterschrift des Arztes