

# Therapieverordnung

## Physikalische Therapie | Med. MasseurIn EFA

### Personalien

Name .....  
Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Strasse .....  
PLZ/Ort .....  
Telefon .....  
  
Arbeitgeber .....  
PLZ/Ort .....  
Telefon Geschäft .....  
Versicherung .....  
Vers.-/Unfall-Nr. ....

Krankheit     Unfall     Invalidität

### Therapeut

Therapie Mantovanis GmbH

Mantovanis David  
medizinischer Masseur eidg.FA & Meisterprüfung  
Neugutstrasse 2, 8304 Wallisellen ( Zürich )

Tel.: 043 543 19 90    www.mantovanis.ch  
ZSR-Nr. 20827, GLN-Nr.7601003658187

### Diagnose

### Behandlung in der physikalischen Therapie (durch Arzt/Ärztin auszufüllen)

Verordnung:     erste     zweite     dritte     vierte     Langzeitbehandlung

#### Ziel der Behandlung

- Analgesie/Entzündungshemmung
- Verbesserung der Muskelfunktion
- Verbesserung der Gelenkfunktion
- Propriozeption/Koordination
- Entstauung
- .....
- .....
- .....

#### Therapie

- Medizinische Massage
- Gelenkmobilisation
- Manuelle Lymphdrainage
- Funkt. Verband (Bandage, Bestrumpfung, Tape)
- Hydrotherapie/Balneologie, Wickel/Packung
- Elektro-, Laser- oder Stosswellentherapie
- Reflexzonentherapie (FRZ, BGM)
- Instruktion, Gymnastik
- .....

Anzahl Behandlungen

Domizilbehandlung     pro Tag     Arztkontrolle nach  Behandlungen

Der/ die Therapeut/in kann mit dem Einverständnis des Arztes/der Ärztin die therapeutischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienten Erreichung des Behandlungsziels beiträgt.

Arzt/Ärztin (Stempel)

KSK-Nr.

Datum .....  
.....

Unterschrift .....

Bemerkungen