medForms.ch
© 2021, alle Rechte vorbehalten

VVG-Verordnung für Podologie

Datum:

PatientIn

Name

Vorname

Geburtsdatum | Geschlecht

Strasse

PLZ/Ort

AHV-Nr.

Telefon

Mail

Empfänger: PodologIn

Versicherer

Name

Strasse

PLZ/Ort

GLN

Arbeitgeber / Versicherungsdaten

Name

PLZ/Ort

Gesetz/Vers.-Nr VVG

Unfall-Datum/-Nr.

Verordnung

- ☐ Podologie / med. Fussbehandlung
- ☐ Orthonyxie
- ☐ Nagelprothetik
- ☐ Fuss- und Unterschenkelmassage
- ☐ Korrektur- und Druckschutzorthese
- ☐ Anderes:

Zuweisungsgrund

Diagnose

Behandlungsgrund

Bemerkungen

Arzt/Ärztin

GLN | ZSR

Mail

Podolog/in

GLN | Tel.

Mail

Elektronische Übermittlung

Der «Direkt-Versand» ist deaktiviert, weil der Empfänger nicht gesichert erreicht werden kann (HIN-Mail|Medidata)!