



ärztliches Verordnungsformular / Kur- / Erholungsaufenthalte oder einfache MWST-Befreiung

für Aufenthalt in ärztlich geleitetem Kurhaus: Kranken- oder Unfallversicherung:

Kurklinik EDEN AG
Panoramastrasse
3854 Oberried am Brienersee

Bemerkungen:

Rechtsform des Aufenthaltes (VVG / MwSt) Nur eine Verordnungsform möglich !

Ich verordne folgendem Patienten aus unten aufgeführten Gründen einen **Kur-/ Erholungsaufenthalt** als bevorzugte Lösung einer ambulanten Versorgung in obenstehendem Kurhaus A oder B.

Ich verordne folgendem Patienten einen **MwSt befreiten Aufenthalt** in obenstehendem Kurhaus A (MwSt-Befreiung: Aufenthalt auf Kosten des Patienten / Keine Verordnung z. Hd. der KK od. Versicherung)

	grundversichert	ohne Zusatzvers.	<input type="checkbox"/>
Geb.Dat: _____	grundversichert	mit Zusatzvers.	<input type="checkbox"/>
Tel. Nr. _____		halbprivat	<input type="checkbox"/>
Leistungsträger (siehe Adressierung) _____	Versichertennummer: _____	privat	<input type="checkbox"/>

Haupt- und relevante Nebendiagnosen:

geplantes Eintrittsdatum: _____
für 14 Tage
für 21 Tage
für 28 Tage

Die Verordnung des Aufenthaltes in obenstehendem Kurhaus erfolgt aus folgenden

- medizinischen Gründen: Braucht...**
- Hilfe bei der Körperpflege (Grundpflege)
 - Wund- oder sonstige Behandlungspflege
 - regelmässige ärztliche Betreuung
 - manuelle Physiotherapie (trocken)
 - Behandlungen im Therapiebad
 - psychische Betreuung / Therapie
 - Erholung nach schwerer Krankheit
 - Erholung nach operativem Eingriff
 - behindertengerechte Uebergangslösung
 - Ernährungsberatung
 - spezielle Ernährung (bitte Beschrieb beilegen)

- zusätzlichen sozialmedizinischen Gründen:**
- Lebt alleine / abseits ambulanter med. Versorgung
 - Wohnung mit baulichen Hindernissen (Treppe, etc)
 - Kann sich nicht selber versorgen
 - Die persönlichen, häuslichen Umstände gefährden den Heilungserfolg
 - Kann der wartenden Arbeit zuhause nicht widerstehen und gefährdet dadurch den Heilungserfolg
 - Muss sich von der Pflege des Partners erholen
 - Muss unbedingt vom Partner getrennt sein

Ort und Datum: _____

ärztlich verordnet durch: _____
Stempel / Unterschrift: _____

* Bei Kuraufenthalt Original an KK / Vers.
- Kopie an Kurhaus
* Bei MwSt-Befreiung Original an Kurhaus
Formular: 799K