

## ärztliches Verordnungsformular / Kuraufenthalte oder einfache MWST-Befreiung

für Aufenthalt in ärztlich geleitetem Kurhaus:

Kranken- oder Unfallversicherung:



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

Ich verordne folgendem Patienten einen **MwSt befreiten Aufenthalt** in obenstehendem Kurhaus  
(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:	Eintrittsdatum:	
		für 14 Tage <input type="checkbox"/>
		für 21 Tage <input type="checkbox"/>
		für 28 Tage <input type="checkbox"/>
		für ..... <input type="checkbox"/>

### 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