

CP 1055, 1951 Sion

 Kontaktperson:

 Direktwahl:

 I/Ref.:

Sitten, 13. September 2018

Versicherten-Nr.: , geboren am

Guten Tag

Im Rahmen der Prüfung des Anspruchs auf einen manuellen Rollstuhl für oben genannten Versicherten und gemäss dem mit SWISS MEDTECH abgeschlossenen Tarifvertrags, gültig ab 01.01.2018, wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie das beiliegende Formular "Ärztliche Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls" ausfüllen und an den ausgewählten Lieferanten weiterleiten könnten, d.h.      .

Freundliche Grüsse

Beilagen : 1 Rechnungsformular

 Formular «Ärztliche Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls»

**Ärztliche Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls**

|  |
| --- |
| **Patientenangaben:** |
| **Name:** |  | **Vorname:** |  | **Geb. Datum:** |  |

|  |
| --- |
| **Diagnose:** |
|       |

|  |
| --- |
| **Allgemeine Grundsätze zum Formular:** |
| - zur Bewertung der Items wird bei Asymmetrien die am meisten betroffene Körperseite berücksichtigt- es soll wenn möglich eine sitzende Ausgangsstellung gewählt werden, ohne externe Unterstützung- alle Kriterien sollen ohne Verwendung von Hilfsmittel beurteilt werden |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Geh- und Stehfähigkeit** |
|  | **Kategorie** | **a = 0 Punkte** | **b = 1 Punkt** | **c = 2 Punkte** |
| **1.1**  | **mögliche Gehdistanz** | **> 200 m** | **[ ]**  | **1 – 200 m** | **[ ]**  | **0 m** | **[ ]**  |
| **1.2** | **Stehfähigkeit** | **ohne Hilfsperson** | **[ ]**  | **mit Hilfsperson** | **[ ]**  | **keine Stehfähigkeit** | **[ ]**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **Sitzposition** |
|  | **Kategorie** | **a = 0 Punkte** | **b = 1 Punkt** | **c = 2 Punkte** |
| **2.1**  | **Rumpf-/Beckenmobilität** | **mobil** | **[ ]**  | **gering eingeschränkt** | **[ ]**  | **stark eingeschränkt oder immobil** | **[ ]**  |
|  |  | kann Position verändern | kleine Positionswechsel | kann Position geringfügig oder nicht verändern |
| **2.2**  | **Rumpf-/Beckensensibilität** | **alle Qualitäten normal:**  | **[ ]**  | **Hypästhesie** | **[ ]**  | **Anästhesie** | **[ ]**  |
|  |  | (Tastsinn, Schmerz, Temperatur, Tiefensensibilität) | eine oder mehrere Qualitäten vermindert | eine oder mehrere Qualitäten aufgehoben |
| **2.3**  | **Rumpf-/Beckenkoordination** | **erhalten** | **[ ]**  | **leichte Rumpfataxie** | **[ ]**  | **schwere Rumpfataxie** | **[ ]**  |
|  |  | keine Störung der Koordination | kann mindestens 3 Min. selbständig sitzen | kann nur mit Hilfe oder Abstützung sitzen |
| **2.4**  | **Skoliose** | **keine Skoliose** | **[ ]**  | **leichte Skoliose** | **[ ]**  | **schwere Skoliose** | **[ ]**  |
|  |  | kein Schiefstand | leichter Schiefstand | starker Schiefstand |
| **2.5**  | **Rumpftonus** | **normoton** | **[ ]**  | **leicht verändert** | **[ ]**  | **stark verändert** | **[ ]**  |
|  |  |  | leicht hypoton oder erhöht (spastisch/rigid) | stark hypoton oder erhöht (spastisch/rigid) |
| **2.6** | **Rumpfstabilität** | **stabil** | **[ ]**  | **verminderte Stabilität** | **[ ]**  | **Instabil** | **[ ]**  |
|  |  |  | muss geführt/gestützt werden | muss gehalten/fixiert werden |
| **2.7**  | **Kopf-/Halskontrolle** | **stabil** | **[ ]**  | **Kontrolle leicht vermindert** | **[ ]**  | **Kontrolle stark vermindert** | **[ ]**  |
|  |  |  | kann Kopfhaltung bis 5 Min. kontrollieren | keine selbständige Kopfkontrolle |
| **2.8**  | **Kopf-/Halsmobilität** | **mobil** | **[ ]**  | **leicht eingeschränkt** | **[ ]**  | **immobil** | **[ ]**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Obere Extremität: Fortbewegung und Positionierung** |
|  | **Kategorie** | **a = 0 Punkte** | **b = 1 Punkt** | **c = 2 Punkte** |
| **3.1** | **Kraft** | **erhalten (M5)** | **[ ]**  | **vermindert** | **[ ]**  | **aufgehoben , Plegie** | **[ ]**  |
| **3.2** | **Tonus** | **normoton** | **[ ]**  | **leicht vermindert oder erhöht:** | **[ ]**  | **stark vermindert oder erhöht:** | **[ ]**  |
|  |  |  | hypoton oderspastisch/ rigid | hypoton oderspastisch/ rigid |
| **3.3** | **Gelenksmobilität** | **mobil** | **[ ]**  | **leicht eingeschränkt** | **[ ]**  | **stark eingeschränkt** | **[ ]**  |
|  |  |  | Funktionsradius eines grossen Gelenks bis 50 % reduziert oder erhöht (hypermobil) | Funktionsradius eines grossen Gelenks > 50 % reduziert oder erhöht (hypermobil) |
| **3.4** | **Sensibilität** | **alle Qualitäten normal:** | **[ ]**  | **Hypästhesie** | **[ ]**  | **Anästhesie** | **[ ]**  |
|  |  | (Tastsinn, Schmerz, Temperatur, Tiefensensibilität) | eine oder mehrere Qualitäten vermindert | eine oder mehrere Qualitäten aufgehoben |
| **3.5** | **Koordination** | **erhalten** | **[ ]**  | **leichte Ataxie** | **[ ]**  | **schwere Ataxie** | **[ ]**  |
|  |  | keine Störung der Koordination | kann einfache Bewegungen gezielt ausführen | keine gezielten Bewegungen möglich |
| **3.6** | **Kontrakturen** | **keine** | **[ ]**  | **Kontrakturen in****1 Muskelgruppe** | **[ ]**  | **Kontrakturen in****> 1 Muskelgruppe** | **[ ]**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Untere Extremität: Fortbewegung und Positionierung**  |
|  | **Kategorie** | **a = 0 Punkte** | **b = 1 Punkt** | **c = 2 Punkte** |
| **4.1** | **Kraft** | **erhalten (M5)** | **[ ]**  | **vermindert** | **[ ]**  | **aufgehoben , Plegie** | **[ ]**  |
| **4.2** | **Tonus** | **normoton** | **[ ]**  | **leicht vermindert oder erhöht:** | **[ ]**  | **stark vermindert oder erhöht:** | **[ ]**  |
|  |  |  | hypoton oderspastisch/ rigid | hypoton oderspastisch/ rigid |
| **4.3** | **Gelenksmobilität** | **mobil** | **[ ]**  | **leicht eingeschränkt** | **[ ]**  | **stark eingeschränkt** | **[ ]**  |
|  |  |  | Funktionsradius eines grossen Gelenks bis 50 % reduziert oder erhöht (hypermobil) | Funktionsradius eines grossen Gelenks > 50 % reduziert oder erhöht (hypermobil) |
| **4.4** | **Sensibilität** | **alle Qualitäten normal:** | **[ ]**  | **Hypästhesie** | **[ ]**  | **Anästhesie** | **[ ]**  |
|  |  | (Tastsinn Schmerz, Temperatur, Tiefensensibilität) | eine oder mehrere Qualitäten vermindert | eine oder mehrere Qualitäten aufgehoben |
| **4.5** | **Koordination** | **erhalten** | **[ ]**  | **leichte Ataxie** | **[ ]**  | **schwere Ataxie** | **[ ]**  |
|  |  | keine Störung der Koordination | kann einfache Bewegungen gezielt ausführen | keine gezielten Bewegungen möglich |
| **4.6** | **Kontrakturen** | **keine** | **[ ]**  | **Kontrakturen in****1 Muskelgruppe** | **[ ]**  | **Kontrakturen in****> 1 Muskelgruppe** | **[ ]**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | **Neuropsychologie/Kommunikation** |
|  | **Kategorie** | **a = 0 Punkte** | **b = 1 Punkt** | **c = 2 Punkte** |
| **5.1** | **verbale Kommunikation** | kann sich | **[ ]**  | kann **einfache** | **[ ]**  | kann sich **nicht** | **[ ]**  |
|  |  | **verständlich** ausdrücken | **Sachverhalte** verständlich ausdrücken (Hunger, Durst etc.) | **verständlich** ausdrücken |
| **5.2** | **Verstehen** | **normales Verstehen** | **[ ]**  | **versteht einfache** | **[ ]**  | **nicht möglich** | **[ ]**  |
|  |  |  | **Inhalte:** führt Instruktionen korrekt aus | kann auch einfache Aufforderungen nicht ausführen |
| **5.3** | **Sehen / Neglect** | **keine** | **[ ]**  | **eingeschränkter**  | **[ ]**  | **blind und/oder** | **[ ]**  |
|  |  | **Beeinträchtigung** | **Visus und/oder leichter visueller/sensibler Neglect:** findet sich in bekannter Umgebung zurecht | **vollständig visueller/ sensibler Neglect:** findet sich auch in bekannter Umgebung nicht zurecht |
| **5.4** | **Probleme lösen** | **keine Hilfestellung** | **[ ]**  | **gelegentlich** | **[ ]**  | **andauernde** | **[ ]**  |
|  |  | **nötig** (z.B. Einhaltenvon Terminen) | **Hilfestellung nötig** | **Hilfestellung nötig** |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **Transfer/Transport** |
|  | **Kategorie** | **a = 0 Punkte** | **b = 1 Punkt** | **c = 2 Punkte** |
| **6.1** | **Transfer** | **ohne Hilfsperson** | **[ ]**  | **braucht Hilfsperson** | **[ ]**  | **braucht mehrere** | **[ ]**  |
|  |  |  |  | **Hilfspersonen oder technische Hilfe** |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Weitere Angaben** |
|  | **Kategorie** | **y** |  | **z** |
| **7.1** | **Gewicht** |  |  |  |  | **> 120 kg** | [ ]  |
| **7.2** | **Grösse** |  |  | **< 150 cm** | [ ]  | **> 185 cm** | [ ]  |
| **7.3** | **Beatmung** |  |  | **Sauerstoffzufuhr** | [ ]  | **Beatmung** | [ ]  |
| **7.41** | **Amputationen obere Extremität** |  |  | **1 Extremität** | [ ]  | **2 Extremitäten** | [ ]  |
| **7.42** | **Amputationen untere Extremität** |  |  | **1 Extremität** | [ ]  | **2 Extremitäten** | [ ]  |
| **7.5** | **Dekubitus-Risiko** |  |  | **vorhanden** | [ ]  | **erhöht** | [ ]  |
| **7.6** | **Progredienz** |  |  | **langsam** | [ ]  | **schnell** | [ ]  |
| **7.7** | **bestehende Orthesen** |  |  | **1 Extremität** | [ ]  | **2 Extremitäten** | [ ]  |
| **7.8** | **Inkontinenz** |  |  |  |  | **ja** | [ ]  |
| **7.9** | **Abhängigkeit von Begleitpersonen** |  |  | **1 Person** | [ ]  | **mehrere** | [ ]  |
| **7.10** | **Fehlbildungen** |  |  | **obere Extremität** | [ ]  | **untere Extremität** | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8.** | **Versorgungsziel/Einsatzbereich** |
| **8.1** | **Erhaltung der Lebensqualität** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.2** | **Verbesserung der Lebensqualität** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.3** | **Förderung der Selbständigkeit** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.4** | **Verminderung der Progredienz der Haltungsinsuffizienz** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.5** | **Erlernen von Aktivitäten** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.6** | **Innenbereich** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.7** | **Aussenbereich** | [ ]  |  |  |  |
| **8.8** | **Schule/Arbeitsplatz** | [ ]  |  |  |  |  |
| **8.9** | **Schul-/Arbeitsweg** | [ ]  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Langzeitversorgung** | **> 1 Jahr** | [ ]  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen:** |
|       |

|  |
| --- |
| **Unterschrift/Stempel des Arztes:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Tel.:** |  |  |  |  |
| **Ort:** |  | **Datum:** |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Institution / Therapeut:** |
|       |