

PRESCRIZIONE DI PROTESI ED AUSILI ai sensi del DPCM 12.01.2017

ASSISTITO/A _____ nt. il _____

Diagnosi circostanziata:

☐ PRIMA FORNITURA ☐ RINNOVO

DESCRIZIONE PRESIDIO

Codici N.T

☐ sollevatore elettrico 12.36.03.006

☐ imbragatura ad amaca con contenzione del capo 12.36.21.006



☐ sollevatore vasca da bagno 12.36.15.003



☐ sedia girevole per vasca 09.33.03.015



☐ sedile WC rialzato 09.12.15.003



Adattamenti/note per il tecnico ortopedico:

FINALITÀ: ☐ prevenzione, ☐ cura, ☐ riabilitazione, ☐ compensazione di deficit

La documentazione relativa al **programma terapeutico** va conservata dal medico prescrittore.

NOTE:

IL MEDICO PRESCRITTORE
Luogo e data..... (timbro e firma)

VERSCHREIBUNG VON PROTHESEN UND HILFSMITTELN laut DPCM 12.01.2017

BETREUTE/R _____ geb. am _____

Ausführliche Diagnose:

☐ ERSTVERSCHREIBUNG ☐ ERNEUERUNG

BESCHREIBUNG HILFSMITTEL

Kodexe T.V.

☐ Elektrischer Hebelifter 12.36.03.006

☐ Hängemattenhebegurt mit kopfumschließendem Teil 12.36.21.006

☐ Hebelift für Badewanne 12.36.15.003

☐ Drehstuhl für Badewanne 09.33.03.015

☐ Toilettensitzerhöhung 09.12.15.003



Anpassungen/Bemerkungen für den Orthopädietechniker:

ZWECK: ☐ Prävention ☐ Pflege ☐ Rehabilitation ☐ Ausgleich des Defizits

Die Unterlagen bezüglich des **Therapieprogramms** werden vom verschreibenden Arzt aufbewahrt.

BEMERKUNGEN:

Ort und Datum.....

DER VERSCHREIBENDE ARZT
 (Stempel und Unterschrift)