

## ÄRZTLICHE VERSCHREIBUNG FÜR LEISTUNGEN DER HAUSPFLEGE

Hat der Klient, die Klientin eine Zusatzversicherung abgeschlossen, erkundigt er oder sie sich bei der Krankenkasse über die Modalitäten der Rückerstattung.

<b>Klient</b> (Name/Vorname/Adresse): ..... ..... ..... Geburtsdatum ..... Tel.: .....	<b>Arzt</b> (Name/Vorname/Adresse): ..... ..... ..... ..... ..... Tel.: .....
---	---

Behandlungsgrund:

Krankheit     
  Unfall     
  Mutterschaft     
  Prävention

X	Art des Einsatzes	Kommentar
<input type="radio"/>	Hauswirtschaftliche Leistungen	
<input type="radio"/>	Pädagogische und soziale Unterstützung	

Verschreibung gültig ab: ..... für:.....(Tage, Wochen, Monate)

Datum: ..... Stempel und Unterschrift des Arztes:

ZSR-Nr.: .....

### Durch den Spitex-Dienst auszufüllen:

Beginn des Einsatzes: ..... Stempel u. Unterschrift der Abklärerin

Datum: ..... **Senseera Gesundheit AG**  
**Spitex**  
**Spitalstrasse 1**  
**1712 Tifers**

ZSR-Nr.: F7505.10