

# Rezeptvorlage Atemtherapie

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-folgen	neb. am		
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Heilmittelverordnung 13

- Physiotherapie
- Podologische Therapie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Ergotherapie
- Ernährungstherapie

Fachspezifische Praxis  
für Physiotherapie  
Christina Guarenti  
Fritz-Erler-Straße 20  
90765 Fürth

### Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code  
\_\_\_\_\_

Diagnose-gruppe AT Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

patientenindividuelle Leitsymptomatik

### Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel KG-Atemtherapie als Doppelbehandlung	Behandlungseinheiten 6

Ergänzendes Heilmittel Wärmetherapie mittels heiße Rolle	3
-------------------------------------------------------------	---

Therapiebericht    Hausbesuch  ja  nein    Therapie-frequenz 1-3x wöch.

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers \_\_\_\_\_