

Formular zur Bedarfsabklärung gemäss KLV Art. 7

ZSR n° X134312/ GLN n° 7601002137942

Allgemeine Informationen:

Herr/Frau :

Name, Vorname :

Geb. am:

Adresse :

Tel. Privat :

PLZ / Ortschaft :

Arzt :

Krankenkasse :

Nr :

Motiv der ambulanten Intervention:

- Krankheit
- Erste Bedarfsabklärung / Auftrag
- Erneuerung der Bedarfsabklärung / Auftrag

Der Auftrag ist gültig ab: _____ für 8 Behandlungen, gültig für 9 Monate

FREQUENZ

Bedarfsabklärung durch die Organisation innerhalb der vom KLV-Auftrag abgedeckten Periode	Pro Woche (voraussichtlicher Zeitbedarf)	Pro Monat (voraussichtlicher Zeitbedarf)	Total innerhalb der vom Auftrag abgedeckten Periode
	Stunden	Stunden	Stunden
Massnahmen der Abklärung und der Beratung KLV 7, Abs. 2a			0.33
Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung KLV 7, Abs. 2b 10 (Fusspflege bei Diabetikern)		1.33	
Total aller Leistungen nach KLV 7	Anzahl	Anzahl 8	Anzahl 1

Art der erbrachten Leistungen / Leistungen der SPITEX-Organisation(en): Spitex diabetesregionbase Fusspflege bei Diabetikern	Anmerkungen des Arztes:
--	-------------------------

Datum, Unterschrift des zuständigen Pflegefachmann:

Datum, Stempel, **Konkordatsnr.** und Unterschrift des Arztes:

.....