



SCHWEIZER KURHÄUSER SEKTION KANTON BERN



Wege zum Wohlbefinden
Les voies du bien-être



ärztliches Verordnungsformular / Kur- / Erholungsaufenthalte oder einfache MWST-Befreiung

ärztlich geleitete Kurhäuser des VSKBE	ZSR Nr.	gewichtete Spezialisierung auf: (* Therapiebad)			X
3703 Aeschi / Kurhaus Bergblick	R7292.02	innere Medizin	Orthopädie	Gynäkologie	<input type="checkbox"/>
3654 Gunten / Gesundheitszentrum Schönberg	J7298.02	Orthopädie *	Herzkrankheiten	Rekonvaleszenz	<input type="checkbox"/>
6083 Hasliberg / Rehaklinik Hasliberg	M7302.02	Orthopädie *	Herzkrankheiten	Diabetes	<input type="checkbox"/>
3625 Heiligenschwendi / Kurhaus Halteneegg	E7308.02	Orthopädie *	Neurologie	Rekonvaleszenz	<input type="checkbox"/>
3800 Interlaken / Kurhaus Mon Bijou	K7336.02	Orthopädie	Darm + Diabetes	Rekonvaleszenz	<input type="checkbox"/>
3854 Oberried / Reha- und Kurklinik Eden	T7420.02	Orthopädie *	Reumatologie	Rekonvaleszenz	<input type="checkbox"/>
3852 Ringgenberg / Kurhaus Alpina	L7426.02	viszerale Chir.	Orthopädie	Neurochirurgie	<input type="checkbox"/>
3852 Ringgenberg / Kurhaus Mon Repos	N7149.02	Orthopädie	viszerale Chir.	Sozialmed. Ind.	<input type="checkbox"/>
3852 Ringgenberg / Reha-Pflegeklinik Eden	O7427.02	Orthopädie	Neurologie	Uebergangsbetr.	<input type="checkbox"/>
3654 Gunten / Parkhotel	H7361.02	Rekonvaleszenz	(Wellness)	(Ferien)	<input type="checkbox"/>

Rechtsform des Aufenthaltes (nach KVG / MwSt) Nur eine Verordnungsform möglich !

Ich verordne folgender Patient/in einen **Kur-/ Erholungsaufenthalt** als bevorzugte Lösung einer ambulanten (KVG) Versorgung in angekreuztem Kurhaus:

Ich verordne folgender Patient/in einen Aufenthalt in angekreuztem Kurhaus als **reine MwSt-Befreiung: (Aufenthalt auf Kosten der Patient/in / Keine Verordnung z. Hd. der KK od. Versicherung)**

Name:	Vorname:	grundversichert	ohne Zusatzvers.	<input type="checkbox"/>
Adresse:	Geb.Dat:	grundversichert	mit Zusatzvers.	<input type="checkbox"/>
PLZ / Ort:	Tel. Nr.		halbprivat	<input type="checkbox"/>
Krankenkasse / Kranken- Unfallversicherung:				privat <input type="checkbox"/>

<i>Haupt- und relevante Nebendiagnosen:</i>	geplantes Eintrittsdatum:	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> für 14 Tage
		<input type="checkbox"/> für 21 Tage
		<input type="checkbox"/> für 28 Tage

Die Verordnung des Aufenthaltes in obenstehendem Kurhaus erfolgt aus folgenden

medizinischen Gründen (braucht):

- Hilfe bei der Körperpflege (Grundpflege)
- Wund- oder sonstige Behandlungspflege
- regelmässige ärztliche Betreuung
- manuelle Physiotherapie (trocken)
- Behandlungen im Therapiebad
- psychische Betreuung / Therapie
- Erholung nach schwerer Krankheit
- Erholung nach operativem Eingriff
- behindertengerechte Uebergangslösung
- Ernährungsberatung
- spezielle Ernährung (bitte Beschrieb beilegen)

zusätzlichen sozialmedizinischen Gründen:

- Lebt alleine / abseits ambulanter med. Versorgung
- Wohnung mit baulichen Hindernissen (Treppe, etc)
- Kann sich nicht selber versorgen
- Die persönlichen, häuslichen Umstände gefährden den Heilungserfolg
- Kann der wartenden Arbeit zuhause nicht widerstehen und gefährdet dadurch den Heilungserfolg
- Muss sich von der Pflege des Partners erholen
- Muss unbedingt vom Partner getrennt sein

Ort und Datum: _____

ärztlich verordnet durch: _____
Stempel / Unterschrift:

* Bei Kuraufenthalt Original an KK / Vers.
- Kopie möglichst per Fax an das Kurhaus
* Bei reiner MwSt-Befreiung Original an das Kurhaus