

## Verordnung zur Medizinischen Massage bei Seramed GmbH

### Personalien

Name  
 Vorname  
 Geburtsdatum  
 Strasse  
 PLZ/Ort  
 Telefon privat  
 E-Mail  
 Zusatzversicherung  
 AHV Nummer

### Diagnose

Krankheit  Unfall  Invalidität

### Behandlung (durch Ärztin/Arzt auszufüllen)

Verordnung:  erste  zweite  dritte  vierte  Langzeitbehandlung

### Ziel der Behandlung

- Analgesie / Entzündungshemmung
- Verbesserung Bewegungseinschränkung
- Entstauung
- Hyperämisierung
- Detonisierung Muskulatur
- Organfunktion verbessern

### Massnahmen / Methoden

(durch Ärztin/Arzt auszufüllen, falls erwünscht)

Anzahl Behandlungen: \_\_\_\_\_

Die Behandlungen können nur über eine Zusatzversicherung abgerechnet werden.  
 Die Medizinischen MasseurInnen können mit dem Einverständnis der ÄrztInnen die  
 medizinischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienteren Erreichung des Be-  
 handlungszieles beiträgt.

### Ärztin/Arzt (Stempel)

### Medizinische/r Masseur/in (Stempel)

Datum:

Unterschrift:

Datum:

Unterschrift: