

<input checked="" type="checkbox"/> AOK	<input type="checkbox"/> LKK	<input type="checkbox"/> BKK	<input type="checkbox"/> IKK	<input type="checkbox"/> VdAK	<input type="checkbox"/> AEV	<input type="checkbox"/> Knappschaft	<input type="checkbox"/> UV
Name, Vorname des Versicherten Mustermann, Erika							
Musterstr. 42							
47551 Bedburg-Hau							
geb. am 12.08.1964							
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum			

Heilmittelverordnung 13

Maßnahmen der Physikalischen Therapie

IK des Leistungserbringers

Gesamt-Zuzahlung		Gesamt-Brutto	
Heilmittel-Pos.-Nr.		Faktor	
ergänzende Heilm.-Pos.-Nr.		Faktor	
Heilmittel-Pos.-Nr.		Faktor	
ergänzende Heilm.-Pos.-Nr.		Faktor	
Hausbesuch		km	
Rechnungs-Nummer		Beleg-Nummer	

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erst-verord. 1. Folge-verord. 2. Folge-verord. Langfrist-verord.

Behandlungsbeginn spätest. am:

Hausbesuch

Ja Nein Gruppen-therapie

Verord. außerhalb d. Regelfalles

Folge-verord. Langfrist-verord.

Verordnungsmenge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Wo.
3 oder 6	Podologische Komplexbehandlung	DFc
3 oder 6	Nagelbearbeitung	DFb
3 oder 6	Hornhautabtragung	DFa

Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde

Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und Angiopathie

Diabetisches Fußsyndrom mit Angiopathie

Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie

Ferse im Stadium Wagner 0

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

Vermeidung von drohenden

Haut- und Nagelbettschädigungen

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles

Dr. med. Max Muster
Musterallee 100
47551 Bedburg-Hau
Tel. 02821/00000

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes