******

*Manuela Wirz, Dipl.Podologin HF*

*Andrea Halbheer, Dipl. Podologin HF*

*Rosenthalstr.7A*

*8636 Wald ZH*

*055 246 21 14*

*www.podologie-felsenau.ch*

***Zuweisungsformular für die podologische Behandlung***

*Aktuell ist die podologische Behandlung noch keine Pflichtleistung der Krankenkasse. Z.T. wird bei Risikopatienten, je nach Zusatzversicherung ein Teil rückvergütet. Wenn ein Verbandswechsel während der podologischen Behandlung vorgenommen werden muss und der Patient hat ein spezielles Verbandsmaterial, bitten wir Sie, ihm dieses gleich mitzugeben.*

*Herzlichen Dank.*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Patient/in***  *Name, Vorname*  *Adresse*  *Geburtsdatum*  *Telefonnummer* |  |
| ***Diagnose*** |  |
| ***Medikamente*** |  |
| ***Labor*** |  |
| ***Verordnung*** *(bitte ankreuzen)*   * *Podologische Fussbehandlung* * *Orthonyxie (Spangentechnik)* * *Nagelprothetik* * *Orthese* | ***Andere Verordnung:*** |
| ***Bemerkungen*** |  |
| ***Absender*** |  |
| ***Datum*** |  |