

**Verschreibung der Prothesen und Hilfsmittel laut D.P.C.M. vom 12.01.2017**

**BETREUTE/R** \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Ausführliche Diagnose:.....  
.....

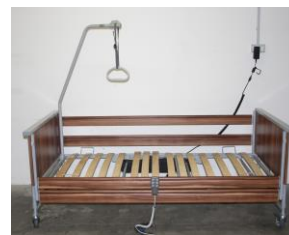
**ERSTVERSCHREIBUNG**

**BESCHREIBUNG HILFSMITTEL**

Kodexe N.T.

elektrisches Bett + Gitter  
Aufstehstütze und Räder

**18.12.10.003**



belüftete Antidekubitusmatratze aus  
Schaumstoff

**03.33.06.003**

Antidekubitus-Luftmatratze

**03.33.06.018**

Anderes

**ZWECK:**     Prävention,  Pflege,  Rehabilitation,  Ausgleich des Defizits

**BEMERKUNGEN:** .....

DER VERSCHREIBENDE ARZT  
(Stempel und Unterschrift)

Datum \_\_\_\_\_