

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

Betreuer/e ..... geboren am .....

Ausführliche Diagnose: .....

.....

**erste Lieferung**

Beschreibung des Hilfsmittels Kodexe T.V.

- Gehhilfe** verschiebbar auf 4 **12.06.09.009**  
 Lenkrädern mit Handbremse für  
 den **internen Bereich**  
**(vom Lager)**



.....

.....

.....

Bemerkungen:

.....

.....

- zwecks:
- Vorbeugung
  - Pflege
  - Rehabilitation
  - Defizitausgleich

Therapieprogramm: (wenn nicht angegeben, muss der verschreibende Arzt die Unterlagen, aus denen das Therapieprogramm hervorgeht, persönlich aufbewahren).....

.....

.....

.....

(Datum)

.....

(verschreibender Arzt-Unterschrift u. Stempel)