

**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.

**Pflegerollstuhl (vom Lager)**

**12.21.06.039**  
**12.24.06.157**  
**12.24.06.166**  
**12.24.03.109**

.....

.....

.....

**mit Tisch (vom Lager)**

**12.24.15.112**



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)