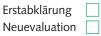
ÄRZTLICHE VERORDNUNG Pflege ambulant oder zu Hause







Gemäss Zusatzvereinbarung mit der tarifsuisse ag vom 01.01.2015

A) Allgemeine Angaben (bitte vollständig ausfülle	en)
Name/Vorname	
Adresse	
PLZ/Ort Telefon/Natel Beruf Versicherer	E-Mail
	Sozialversicherungs-Nr.
	Krankheit/Unfall/IV
	Versicherten-Nr.
B) Diagnose	
C) Verordnung Krankenpflege	(durch Pflegefachperson auszufülle
Leistungen nach KLV 7/Tarifziffer	Minuten/Jahr
lit a Ziff 1: Abklärung des Pflegebedarfs	
lit a Ziff 2: Beratung des Patienten	
lit a Ziff 3: Koordination der Leistungen (besor	ndere Voraussetzungen gemäss KLV 7, Absatz 2bis beachten)
lit b Ziff 1: Messung der Vitalzeichen	
lit b Ziff 3: Entnahme von Untersuchungsmate	erial zu Laborzwecken
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie	
lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung vo	on Medikamenten
lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung vo	n Geräten
lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen v	on Wunden
D) Begründung	
Selbstmanagement-Coaching «Besser leben m (Ein- und Austrittsgespräch, individuelle Sitzur	
E) Unterschrift Pflegefachperson	
Zuständige Person	Datum/Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Nummer
Name/ZSR-Nr weitere Beteiligte	
F) Verordnung/Unterschrift Arzt/Ärztin (dur	rch Arzt auszufüllen)
	Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Nummer
Verordnender Arzt/Ärztin	
Verordnender Arzt/Ärztin Datum der Verordnung	
Datum der Verordnung	
Datum der Verordnung Datum der Spitalentlassung	