

Diabetes-Gesellschaft GL-GR-FL
Steinbockstrasse 2, 7000 Chur
Tel. 0041 81 253 50 40
diabetesgl-gr-fl@hin.ch / www.diabetesgl-gr-fl.ch

Spitex-Verordnung (ZSR-Nr. H108418) gem. Art. 61 KVV in Verbindung mit Anhang 4 der KVV

Neu Fortsetzung

A

Meldeformular der SPITEX-Leistungen aufgrund der schriftlichen Bedarfsklärung und ärztlicher Auftrag / ärztliche Anordnung für SPITEX-Leistungen

Personalien (evtl. Klebeetikette)

Name/ Vorname

Krankenkasse

Strasse

Vers.-Nr.

PLZ/Wohnort

Geb. Datum

In Behandlung wegen

Tel. Privat

☐ Krankheit ☐ Mutterschaft

Tel. Mobile

☐ Unfall ☐ Invalidität

E-Mail

☐ Andere

Die schriftliche Bedarfsklärung
ergab Spitex-Massnahmen nach
Art. 61 KVV i.V.m. Anhang 4 KVV

- ☐ Abklärung und Beratung; Abs. 2 lit. a
☐ Untersuchung u. Behandlung; Abs. 2 lit. b
☐ Grundpflege; Abs. 2 lit. c

Voraussichtlich pro Woche*	Voraussichtlich pro Monat*	Gesamt über die Dauer des Auftrags*
Stunden	Stunden	Stunden

Total KVV-Leistungen/Stunden

*Vorliegende Beurteilung erfolgt aufgrund der gegenwärtigen Situation. Änderungen bleiben vorbehalten.

Bemerkungen

Ort, Datum

SPITEX-Organisation

(Unterschrift/Stempel)

B

Der Arzt / die Ärztin nimmt den voraussichtlichen SPITEX-Pflegeaufwand zur Kenntnis und erteilt den Auftrag / die Anordnung für folgende Leistungen

Massnahmen nach Art. 61 KVV i.V.m. Anhang 4 KVV

- ☐ Abklärung und Beratung; Abs. 2 lit. a
☐ Untersuchung und Behandlung; Abs. 2 lit. b
☐ Grundpflege; Abs. 2 lit. c

Anordnung/Verordnung für die Behandlung (keine Diagnose!)

Der ärztliche Auftrag ist gültig ab

für ☐ 3 Monate ☐ 6 Monate bzw. bis

Ort, Datum

Arzt/Ärztin

(Unterschrift/Stempel)