

diabeteszentral südost  
Masanserstrasse 17, 7000 Chur  
Tel. 081 253 50 40  
[spitex-diabeteszentral südost@hin.ch](mailto:spitex-diabeteszentral südost@hin.ch) / [www.diabeteszentral südost.ch](http://www.diabeteszentral südost.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

##### Total KVV-Leistungen/Stunden

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