

B.4.2.2.4.2 Rollstuhl mit elektr. Unterstützung (e-motion Support)

....., den

Verordnung eines Rollstuhls mit *e-motion *E-Support *Servomatic Ärztliche Stellungnahme zur Vorlage bei der zuständigen Krankenkasse

Name, Vorname, geb. , PLZ Wohnort, Straße

Frau - Herr befindet sich in ständiger ambulanter Betreuung in unserer Spina bifida Spezialambulanz. Bei dem Mädchen – Jungen – Jugendlichen - Patienten besteht eine angeborene inkomplette - komplette Querschnittslähmung.

Aufgrund der begleitenden Fehlbildung (Arnold-Chiari-Fehlbildung) zur Grunderkrankung besteht eine ()zunehmende ()Muskelschwäche und verminderte Kraft in den Armen und Händen. Mit dem vorhandenen handbetriebenen Rollstuhl können nur kürzere Strecken mit sehr geringer Steigung zurückgelegt werden.

Durch den *e-motion *E-Support *Servomatic wird die Restkraft in den Armen und Händen genutzt und um das 3-fache verstärkt. Dadurch wird es für den Patienten möglich, ohne Fremdhilfe den Rollstuhl zu bewegen, auch längere Strecken und stärkere Steigungen selbständig zu bewältigen. Gleichzeitig wird die Muskelkraft und der Kreislauf trainiert.

Auch für die Integration, die aktive Teilnahme am Alltag und die Selbständigkeit ist die Versorgung mit dem speziellen Rollstuhl notwendig, der die vorhandenen Möglichkeiten nutzt und die Aktivitäten fördert, aber nicht überfordert.

Wir stehen Ihnen für Rückfragen jederzeit gerne zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen Grüßen

.....

Unterschrift / Spina bifida Ambulanz