

B.4.2.3.9 Therapieliege (elektrisch höhenverstellbar)

....., den

Verordnung einer elektrisch höhenverstellbaren Therapieliege

Medizinische 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 Querschnittslähmung.

Bei dem komplexen Krankheitsbild werden krankengymnastische und pflegerische Maßnahmen dauerhaft erforderlich sein. Deshalb ist zur Durchführung der engmaschigen physiotherapeutischen und pflegerischen Maßnahmen eine höhenverstellbare Therapieliege erforderlich, die im günstigsten Fall (im Hinblick auf spätere eigenständige Nutzung durch das Kind) elektrisch betrieben sein sollte.

Es handelt sich nicht um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, sondern um ein spezielles Therapiegerät.

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

.....
Unterschrift / Spina bifida Ambulanz