

Kassenantragsformular

(Entwurf)

GraviBelt® Schwangerschaftsbandage

bei Rückenschmerzen, Beckenschmerzen & Ischiasschmerzen in der Schwangerschaft

Patientin:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ & Ort: _____ Telefon: _____

Konfektionsgröße vor der Schwangerschaft: _____ Geburtstermin: _____

Krankenkasse: _____ KV-Nr.: _____

Die Patientin befindet sich seit dem _____ wegen präpartaler Beschwerden in meiner Behandlung.

Ich halte den Einsatz von GraviBelt® für medizinisch erforderlich. Produktbeschreibung: www.tomed.com

Indikationen/ Ursache der Erkrankung:

Verordnung eines **GraviBelt® (Hilfsmittelnummer: 23.14.03.1038)** zum Preis von _____ Euro.

Ich bitte Sie um Übernahme der Verordnungskosten.

Der Vertrieb erfolgt durch die Firma:

GraviBelt® wurde der Patientin bereits ausgeliefert: _____
Datum, Unterschrift der Patientin

GraviBelt® wird nach Kassengenehmigung ausgeliefert.

Stempel, Datum, Unterschrift des Arztes

Datum, Genehmigungsvermerk der Krankenkasse