

Kassenantragsformular

(Entwurf)

GraviBody® Schwangerschaftsbandage

zur Linderung schwangerschaftsbezogener Beschwerden im Rücken-, Beckenboden- und Dammbereich

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 GraviBody® für medizinisch erforderlich. Produktbeschreibung: www.tomed.com

Indikationen/ Ursache der Erkrankung:

Verordnung eines GraviBody® zum Preis von _____ Euro.

Ich bitte Sie um Übernahme der Verordnungskosten.

Der Vertrieb erfolgt durch die Firma:

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

GraviBody® wird nach Kassengenehmigung ausgeliefert.

Stempel, Datum, Unterschrift des Arztes

Datum, Genehmigungsvermerk der Krankenkasse