

# Hilfsmittelverordnung

---

**Adresse der  
Klinik:**

**Patientendaten:**

(Name, Vorname,  
Geb.datum, Krankenkasse,  
Versichertennummer)

**Aufnahmedatum:**

**Entlassungsdatum:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Unterstützung des Patienten für eine verbesserte physiologische Atmung und der damit verbundenen verbesserten Thoraxbeweglichkeit, möchten wir dem Patienten zur Sekretmobilisation bzw. -lockerung eine Inhalationstherapie mit dem folgendem Therapiegerät verordnen:

Verneblersystem:

Seriennummer:

Wir bitten um schnellstmögliche Bearbeitung und Kostenübernahme; einschließlich des dazugehörigen Verbrauchsmaterials. Die Einweisung der Eltern in die Bedienung des Gerätes erfolgt hier in unserer Klinik.

Mit freundlichen Grüßen

---

Datum, Unterschrift, Stempel