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