

Med. Angaben für die Abgabe eines Rollstuhles

Patientenpersonalien	
Name:	Vorname:
PLZ/Ort:	Strasse:
Geburtsdatum:	Telefon P/G:
Versicherung:	
Vers.-/Unfall-Nr.:	

Versorgung:	<input type="checkbox"/> erste	<input type="checkbox"/> Folgeversorgung	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------------	--	--------------------------

Medizinische Angaben	
<input type="checkbox"/> Zerebrale Bewegungsstörung <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Hemiplegie <input type="checkbox"/> Paraplegie <input type="checkbox"/> Tetraplegie <input type="checkbox"/> Schädel-Hirn-Trauma <input type="checkbox"/> schwerstbehindert, individ. Massnahmen <input type="checkbox"/> Status nach Amputation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> in Verbindung mit Orthese <input type="checkbox"/> in Verbindung mit Prothese	<input type="checkbox"/> reduzierte Kopfkontrolle <input type="checkbox"/> reduzierte Rumpfkontrolle <input type="checkbox"/> skoliotische Haltung <input type="checkbox"/> Kontraktur – Hüfte- / Knie- / Sprunggelenk <input type="checkbox"/> schwere Beeinträchtigung des allg. Zustan- <input type="checkbox"/> reduziert gehfähig <input type="checkbox"/> stehfähig <input type="checkbox"/> labil, mobilisierbar <input type="checkbox"/> stabil <input type="checkbox"/> infolge Veränderung <input type="checkbox"/> infolge Wachstum <input type="checkbox"/> infolge Abnützung <input type="checkbox"/>
des	
Bemerkungen:	
.....	
.....	
.....	
Versorgungsziel:	<input type="checkbox"/> Verbesserung der Lebensqualität <input type="checkbox"/> Förderung der Selbständigkeit <input type="checkbox"/> Intern / extern
	<input type="checkbox"/> Verbesserung der Mobilität <input type="checkbox"/> Förderung der Arbeitsfähigkeit <input type="checkbox"/> Integration in Beruf/Schule/Privat <input type="checkbox"/>
Versorgungsdauer:	<input type="checkbox"/> Langzeitbehandlung über 1 Jahr

Unterschrift/Stempel Arzt:

Ort:

Datum:

Versorgungsart:	<input type="checkbox"/> Standard-Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Sitzschalen-Untergestell
(siehe Rückseite)	<input type="checkbox"/> Modular-Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Buggy / Kinderwagen
	<input type="checkbox"/> Aktiv-Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Elektro-Rollstuhl
	<input type="checkbox"/> Spezial-Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Elektro-Hilfsantrieb
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mit Ortho-Reha-Versorgung

Unter der Bezeichnung GRUNDMODELL der nachstehenden Rollstühle, werden gebrauchsfertige Standardprodukte verstanden, welche in ihrer Art einer zweckmässigen und gebrauchsfertigen Ausführung entsprechen.

- **Standard -Rollstuhl, Pos. 510 000** einfache Ausführung ohne verstellbaren Antriebs- und Lenkrädern; Feststellbremsen, einfache oder komplex- abnehmbare oder feste Armlehnen und Beinstützen, sowie Sitz- und Rückenbezug.

Einsatzbereich z.B. bei: Personen die nicht oder reduziert gehfähig sind.



- **Modular-Rollstuhl, Pos. 520 000** Ausführung mit verstellbaren Antriebs- und Lenkrädern; Feststellbremsen, einfache oder komplex- abnehmbare oder feste Armlehnen und Beinstützen, sowie Sitz- und Rückenbezug. Die Sitzposition ist beim Modular-Rollstuhl einstellbar. Dieser ist ein Multi-versions-Baukastensystem.

Einsatzbereich z.B. bei: Personen die nicht oder reduziert gehfähig sind. Personen die durch ihre Behinderung oder zur Selbständigkeit eine spezielle Sitzhaltung einnehmen müssen, wie MS, Hemiplegie, Muskeldystrophie, Para- und Tetraplegie, CP, Polio, SHT, aktive Selbstfahrer etc.



- **Aktiv-Rollstuhl, Pos. 540 000** Ausführung für den Selbstfahrer in Leichtbauweise mit mehrfach verstellbaren und abnehmbaren Antriebs- und Lenkrädern zum Justieren und Ausbalancieren der Sitzposition; einfache Seitenteile und Beinstützen; keine Armlehnen;

Einsatzbereich z.B. bei: Allen aktiven Selbstfahrern, wie Para- und Tetraplegiker, Polio, MS, CP etc.



- **Spezial-Rollstuhl, Pos. 560 000 – 590 000;** Rollstuhl; Pflegerollstuhl, Buggy; Kinderwagen; Untergestell für Sitzschalen; modifizier- und justierbare Sitzpositionen; modifizier- und justierbare Liege- und Stehpositionen; einstellbare Rücken- und Sitzführung; Feststellbremsen; Beinstützen. Untergestell für Sitzschalen, sowie alle anderen Rollstühle mit denselben mechanischen Eigenschaften, die nicht anderen Gruppen zugeordnet werden können, gehören zu dieser Gruppe.

Einsatzbereich z.B. bei: Schwerstbehinderung durch Lähmung und/oder Kraftmangel, schwere Polio, Muskeldystrophie, CP, SHT, MS etc., mit Lagerungsmöglichkeiten in sitzliegender Stellung.



- **Elektro-Rollstuhl, Pos. 501 000 – 504 000;** Ausführung mit Fremdkraftantrieb; Bauart mit Steuergerät; festen Radachsen, Feststellbremsen; abnehmbare oder feste Armlehnen und Beinstützen, sowie Sitz- und Rückenbezug. Die Sitzposition ist nicht einstellbar. Das Energiepaket (Batterie) und das Ladegerät sind in der Grundausstattung enthalten.
- **Elektro-Hilfsantrieb, Pos 505 000,** kann an einen Handrollstuhl montiert werden. Benützbar durch Fahrer oder Begleitperson

Einsatzbereich z.B. bei: Nicht- oder reduzierter Gehfähigkeit, keine oder reduzierte Eigenkraft, MS, Muskeldystrophie, Para- und Tetraplegie, CP, Polio, SHT etc.

