

# Therapieverordnung für Medizinische Massage

## Personalien Patient:in

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Versicherung:  
VVG \_\_\_\_\_

Vers.-/Unfall-Nr.: \_\_\_\_\_

Krankheit    Unfall    Invalidität    Schwangerschaft

## Behandlung (durch Ärztin/ Arzt auszufüllen)

Verordnung    erste    zweit    dritte    vierte    Langzeitverordnung

### Ziel der Behandlung:

- Analgesie/Entzündungshemmung
- Verbesserung der Muskelfunktion
- Verbesserung der Gelenkfunktion
- Propriozeption/Koordination
- Entstauung
- Stressreduktion
- \_\_\_\_\_

Anzahl Behandlungen:

Arztkontrolle nach:

KSK-Nr.:

Ärztin/Arzt Stempel und Unterschrift:

Bemerkungen:

## Therapeutin

**Martina Strässler**

Medizinische Masseurin mit eidg. FA

Praxis Martina Strässler GmbH

Solothurnerstrasse 15

4053 Basel

061 361 80 32 | kontakt@medizinischemassagebasel.ch

nur für Ärzt:innen: praxis.martina.straessler@hin.ch



## Diagnose (durch die Ärztin/ den Arzt auszufüllen)

### Therapie

- Massagetechniken
- Manuelle Lymphdrainage
- Funkt. Verband (Bandage, Bestrumpfung, Tape)
- Hydrotherapie/Balneologie, Wickel/Packung
- Elektro-, Laser- oder Stosswellentherapie
- Reflexzonentherapie (FRZ, BGM)
- Instruktion, Gymnastik

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Der/die Therapeut/in kann mit dem Einverständnis des Arztes/der Ärztin die therapeutischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienten Erreichung des Behandlungsziels beiträgt.

Datum: \_\_\_\_\_