

Prescription de Physiothérapie

Données personnelles

Nom
Prénom
Date de naissance
Rue
NPA/Lieu
Téléphone
Assureur
N° AVS.
NO acc.:
N° décision AI.:

Traitement physiothérapeutique* (choix unique)

Traitement physiothérapeutique
Thérapie médicale d'entraînement
Hippothérapie
Traitement dans un bassin de marche/une piscine
Examen du logement ou du poste de travail (uniquement AA/AM/AI)
Robotique (uniquement AA/AM/AI)

Supplément:

Traitement à domicile
Traitement le dimanche/jours fériés
Confection d'attelle

Ordonnance: première deuxième troisième quatrième traitement de longue durée
(à partir de 37 séances, sous conditions page 2)

Diagnostics / constats pertinents pour le traitement: Motif / but du traitement:

Limites, mesures de précaution, contre-indications schéma thérapeutique:

Remarques:

Médecin:

GLN:

Date:

Signature:

La première séance doit avoir lieu dans les 5 semaines suivant la délivrance de l'ordonnance, faute de quoi celle-ci perd sa validité.

*Conformément à la convention tarifaire, l'ordonnance est valable pour une thérapie individuelle de 9 séances au maximum et pour une thérapie médicale d'entraînement de 36 séances au maximum. Pour l'AI, la décision de l'office AI compétent fait foi.