

Rollstuhlerhebungsblatt

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die bestmögliche Versorgung ersuchen wir Sie das vorliegende Rollstuhlerhebungsblatt genau und vollständig auszufüllen und zu unterfertigen (zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen).

RollstuhlbenutzerIn:

Familienname und Vorname

Versicherungsnummer

Adresse:

Zustelladresse:

AnsprechpartnerIn:

Telefonisch erreichbar:

- Verordner:
- Diagnose:

Körpergewicht in kg:

Körpergröße in cm:

Beinamputiert:

- Fährt KF selbst (Antrieb mit Händen)
- Fährt KF nur zum Teil selbst

- Fährt KF selbst (trippelt)
- KF wird von Betreuungsperson bedient

Art des Rollstuhls:

Standardrollstuhl

Standardrollstuhl verstärkt

(Für die u.a. Versorgungen ist eine ausführliche medizinische Begründung erforderlich!)

- Leichtmetall Standardrollstuhl
- Sitzschalenversorgung (Untergestell)
- Aktiv-Rollstuhl größtmögliche Mobilität
- Elektrorollstuhl (Innenfahrer)
- Aktiv-Rollstuhl multimodular
- Elektrorollstuhl (Außenfahrer)

Sonderversorgung:

Datum:

Unterschrift:.....