

Beiblatt

Ergänzende Informationen zur Antragstellung über Maßnahmen
der medizinischen Rehabilitation.

Vom Patient /Patientin auszufertigen

PatientIn: VSNR:

Rehabilitationsbedürftigkeit:

relevante Behinderung bei Aktivitäten des täglichen Lebens

Essen	<input type="checkbox"/> Unabhängig, benutzt Geschirr und Besteck <input type="checkbox"/> Braucht Hilfe, z.B. beim Schneiden <input type="checkbox"/> Völlig hilfsbedürftig
Baden od. Duschen	<input type="checkbox"/> Badet oder duscht ohne jede Hilfe <input type="checkbox"/> Braucht Hilfe
Waschen	<input type="checkbox"/> Wäscht Gesicht, kämmt-, rasiert-, schminkt sich <input type="checkbox"/> Braucht Hilfe
Ankleiden	<input type="checkbox"/> Unabhängig inkl. Schuhe anziehen <input type="checkbox"/> Hilfsbedürftig, kleidet sich teilweise selbst <input type="checkbox"/> Völlig hilfsbedürftig
Toiletten- gang	<input type="checkbox"/> Unabhängig inkl. Analreinigung <input type="checkbox"/> Braucht Hilfe, z.B. bei Kleidung, Reinigung <input type="checkbox"/> Kann Toilette/Nachtstuhl nicht benützen
Bett- Stuhl- Transfer	<input type="checkbox"/> Völlig unabhängig hin und zurück <input type="checkbox"/> Minimale Assistenz oder Supervision <input type="checkbox"/> Aufsetzen im Bett möglich, für Transfer Hilfe <input type="checkbox"/> Bettlägerig (sich aufsetzen nicht allein möglich)
Gehen	<input type="checkbox"/> 50 m unabhängiges Gehen (evtl. mit Gehilfe) <input type="checkbox"/> 50 m Gehen mit personeller Hilfe <input type="checkbox"/> Kann sich nicht 50 m fortbewegen
Treppen- steigen	<input type="checkbox"/> Unabhängig (kann ggf. Gehilfe tragen) <input type="checkbox"/> Braucht Hilfe oder Supervision <input type="checkbox"/> Kann nicht Treppen steigen

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Unrichtige Angaben können dazu führen, dass die REHA – Maßnahme vorzeitig abgebrochen werden muss. Die dadurch entstehenden Kosten sind vom Patienten / Patientin zu tragen.

Datum: _____

Unterschrift Patient/Patientin

Vom behandelnden Arzt /Ärztin auszufertigen

Rehabilitationsfähigkeit:

- kann alleine seine Medikamente einnehmen
- voraussichtliche Dauer der Behinderung > 6 Monate
- nicht durch Physio-, Ergotherapie etc. (auch in Kombination) im extramuralen Bereich ausreichend behandelbar
- die körperliche Belastbarkeit für 2 -3 Stunden tgl. Therapie ist gegeben
- die kognitiven und emotionalen Voraussetzungen (Motivation, Compliance) zur aktiven Teilnahme sind gegeben

Rehabilitationsprognose aus derzeitiger Sicht:

- gute (positive) Prognose auf Besserung durch REHA
- schlechte (negative) Prognose auf Besserung durch REHA
- derzeit keine Angabe zur Prognose möglich

Allfällige ergänzende Informationen für Sozialversicherungsträger:

Datum:

Behandelnder Arzt/Ärztin: