



Medizintechnik für menschliche Medizin

Büro Wien
Alserbachstr. 2 • 1090 Wien
Tel. 01 315 4397
Fax 01 315 4397-20

Büro St.Pölten
Domgasse 7 • 3100 St.Pölten
Tel. 0274 2320 6211

Büro Salzburg
Wolf-Dietrich-Str.10
5020 Salzburg
Mo-Fr 14:00-18:00
Tel. 0670 7036 968



schwa-medico.at

Zentrale / Versandabteilung
schwa-medico GmbH
Industriezeile 25
5280 Braunau am Inn
Tel. 0 7722 66 122
Fax 0 7722 66 123

tens@schwa-medico.at

Verordnungsschein für Heilbehelfe und Hilfsmittel

Patientendaten

*Mietzeitraum: _____

Form fields for patient data: *Famlienname, *Vorname, *Straße, *PLZ / Ort, *Krankenkasse, *Versicherungsnummer & Geburtsdatum, Telefon Nummer (für Rückfragen)

Hauptversicherherter (* Bitte nur ausfüllen, wenn der Patient ein Angehöriger ist)

Form fields for main insurer: Famlienname, Vorname, Straße, PLZ / Ort, Versicherungsnummer & Geburtsdatum, Telefonnummer (für Rückfragen)

*Diagnose: _____

*Begründung: _____

- Checkboxes for device types: TENStem ECO, MUSKEL aktiv, AmpliMove medical, TENS eco 2, URO Stim 2, Parese Symphony, Schwammelektrode (50 x 70mm, 70 x 110mm)

*Elektroden (SKE):

- Checkboxes for electrode sizes: rund 32mm, rund 50mm, 50x50mm (Standard-Größe), 50x90mm, 50x130mm rechteckig, 80x130mm rechteckig

Stimulationshandschuhe Gr. (S M L)



Stimulationsmanschetten Gr. (1-20 1-30 1-35)
23-30cm 28-40cm 32-55cm

Stimulationssocken Gr. (M L XL XXL)
38-39 40-41 42-43 44 ≤



*Datum / *Unterschrift des Patienten

*Datum / *Stempel / *Unterschrift des Arztes / *Unterschrift der Ärztin

*Alle mit einem Stern versehenen Felder sind Pflichtfelder.

Wichtig!
Bitte füllen Sie den Namen, die Adresse und Diagnose in Druckbuchstaben aus.
Wir haben schon bei kleinen Abweichungen Rückfragen der Kasse.