

Checkliste: Dokumente zur Beantragung eines Hilfsmittels

Bitte ausgefüllt und mit Rezept zurücksenden an:

REHAVISTA GmbH
Konsul-Smidt-Straße 8C
28217 Bremen

رجاء تعبئة هذه الاستمارة
وارسالها لنا
مع الصفة الطبية:

برجاء تعبئة هذه الاستمارة باللغة
الالمانية

Bitte füllen Sie dieses Formular auf Deutsch aus

تقديم طلب للحصول على أداة ل

Zur Beantragung des Hilfsmittels für

senden wir Ihnen hiermit zu:

نرسل لكم بموجب هذا:

Ärztliche Verordnung/Rezept für das zu beantragende
Hilfsmittel laut Verordnungs-/Rezepttext:

التوصية الطبية لأداة المساعدة
وفقا لنص اللائحة / الوصفة:

Bitte beachten Sie hierbei Folgendes:

يرجى ملاحظة ما يلي:

1. Verordnungsfeld: Hier Rezepttext und
Diagnose (ICD 10) eintragen lassen

1

١ - خانة الوصفة الطبية: هنا كتابة نص التوصية الطبية
والتشخيص

2. Kennzeichnung Hilfsmittel: Ziffer 7

2

٢- علامة أداة المساعدة: بند ٧

3. Das Rezept ist nur 28 Tage
ab Ausstellungsdatum gültig,
deswegen benötigen wir dieses sehr zeitnah

٣- التوصية الطبية تكون صالحة لمدة ٢٨ يوماً فقط من تاريخ
اصدرها ، ولهذا هو السبب في أننا بحاجة إلى هذا على وجه
السرعة

Beispiel-Rezept: siehe Rückseite — وصفة نموذجية: على الخلف

Vollmacht

توكيل

Pädagogische Stellungnahme/n
(z.B. Schule, Kindergarten, ...)
(Nur gültig mit Briefkopf und Unterschrift)

الرأي التربوي (علي سبيل المثال المدرسة , روضة الأطفال , (فقط
تكون صالحة مع رأس الرسالة وتوقيع)

Therapeutische Stellungnahme/n
(z.B. Logopädie, Ergo- und/oder Physiotherapie, ...)
(Nur gültig mit Briefkopf und Unterschrift)

الرأي العلاجي (علي سبيل المثال علاج النطق، العلاج المهني و/أو
العلاج الطبيعي ,....)
(فقط تكون صالحة مع رأس الرسالة وتوقيع)

Weitere Stellungnahmen
(z.B. des Sozialdienstes, Eltern, ...)

آراء أخرى (علي سبيل المثال الخدمة الاجتماعية، الوالدان، ...)

Leitfaden zur Individualisierung

إرشادات فردية

Beispiel-Rezept

مثال للوصفة الطبية:

The form is a standard German medical prescription form (Muster 16) with the following sections:

- Top Left:** Fields for 'Gebühr frei', 'Geb.-pfl.', 'noctu', 'Sonstige', 'Unfall', and 'Arbeitsunfall'.
- Top Center:** 'Krankenkasse bzw. Kostenträger', 'Name, Vorname des Versicherten', 'geb. am', 'Kostenträgerkennung', 'Versicherten-Nr.', 'Status', 'Betriebsstätten-Nr.', 'Arzt-Nr.', 'Datum'.
- Top Right:** 'Hilfsmittel' (aid) field with sub-fields 'BVG', 'Hilfsmittel', 'Impfstoff', 'Spr.-St. Bedarf', 'Begr.-Pflicht', and 'Apotheken-Nummer / IK'. A circle '2' points to the 'Hilfsmittel' field.
- Middle Right:** 'Zuzahlung' and 'Gesamt-Brutto' tables, and 'Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.', 'Faktor', 'Taxe' for '1. Verordnung', '2. Verordnung', and '3. Verordnung'.
- Bottom Left:** 'Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)' with a circle '1' pointing to it, and 'Bei Arbeitsunfall auszufüllen!' section with 'Unfalltag' and 'Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer'.
- Bottom Right:** 'Vertragsarztstempel' and 'Unterschrift des Arztes' (Muster 16 (10.2014)).

1. Verordnungsfeld: Hier Rezepttext und Diagnose (ICD 10) eintragen lassen

1

١ - خانة الوصفة الطبية: هنا كتابة نص التوصية الطبية والتشخيص

2. Kennzeichnung Hilfsmittel: Ziffer 7

2

٢ - علامة أداة المساعدة: بند ٧