

Anlage zum Therapiebericht „standardis“ Leistungen / therapeutische Maßnahmen je Behandlungseinheit _____

Daten der Patientin/des Patienten		
Name, Vorname		
geboren am		
Krankasse bzw. Kostenträger		
Ärztliche Verordnung	Datum	

Zur Nutzung dieses Formulars

Gemäß der Datenschutz-Grundverordnung sind geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zur Sicherung personenbezogener Daten zu treffen. Dementsprechend dürfen Berichte ohne Verschlüsselung nur ausgedruckt in Papierform an den verordnenden Arzt übermittelt werden.

Datum	Erbrachte Leistungen bzw. therapeutischen Maßnahmen (je Behandlungseinheit)

Datum	Erbrachte Leistungen bzw. therapeutischen Maßnahmen (je Behandlungseinheit)

Datum	Erbrachte Leistungen bzw. therapeutischen Maßnahmen (je Behandlungseinheit)

Datum	Erbrachte Leistungen bzw. therapeutischen Maßnahmen (je Behandlungseinheit)

Datum	Erbrachte Leistungen bzw. therapeutischen Maßnahmen (je Behandlungseinheit)	
Ort	Datum	Unterschrift der Therapeutin/ des Therapeuten