

Dauerrezept Inkontinenzversorgung

Unterzeichnetes Rezept an Publicare. E-Mail: info@publicare.ch / Fax: +41 56 484 15 11

Rezeptierende Stelle

Stempel/Unterschrift

Datum

Gültigkeit bei Krankheit: 12 Monate

Personalien

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

Geburtsdatum

E-Mail

Korrespondenzsprache DE FR IT

Versicherung

Krankenkasse

Versicherungs- oder AHV-Nr.

IV Verfügungs-Nr.

KLV / MiGeL Kapitel 15. / 35. / 99.

Krankheit
Unfall
IV

Mittlere Inkontinenz
Schwere Inkontinenz
Totale Inkontinenz

Anale Irrigation
ISK (intermittierender Selbstkatheterismus)
Suprapubische- oder transurethrale Dauerableitung

Artikel-Nr.

Produkt

Menge 1. Lieferung

Bemerkungen

Institution

Abteilung / Stützpunkt

Signatur Vermittler/-in

Telefon für Rückfragen