

Bestellung & Verordnung für Mietgeräte / Bulletin de commande & ordonnance

PATIENTENINFORMATION / INFORMATIONS SUR LE PATIENT			
Name <i>Nom</i>	Telefon <i>Téléphone</i>		
Vorname <i>Prénom</i>	Handy <i>Portable</i>		
Adresse <i>Adresse</i>	Geburtsdatum <i>Date de naissance</i>		
PLZ/ Ort <i>CP/ Lieu</i>	Entlassungstermin <i>Sortie de l'hôpital</i>		
KOSTENTRÄGER / INFORMATIONS SUR L'ASSURANCE			
Versicherer <i>Assureur</i>	<input type="checkbox"/> Krankenkasse <i>Caisse maladie</i> <input type="checkbox"/> Unfallversicherung <i>Assurance accident</i>		
Agentur <i>Agence</i>			
Unfalldatum <i>Date de l'accident</i>	Ref.-Unfall Nr. <i>Réf.No.</i>		
ÄRZTLICHE VERORDNUNG / ORDONNANCE MÉDICALE			
Der behandelnde Arzt <i>Le médecin traitant</i>	Klinik/ Spital <i>Clinique/ Hôpital</i>		
LIEFERUNG / LIVRAISON			
Beginn <i>Début</i>	Stempel und Unterschrift <i>Tampon et Signature</i>		
Dauer <i>Durée</i>			
CPM-BEWEGUNGSSCHIENEN / ATTELLES MOTORISÉES			
<input type="checkbox"/> Knie <i>Genou</i> Links <i>Gauche</i>	<input type="checkbox"/> Knie <i>Genou</i> Rechts <i>Droit</i>	<input type="text"/> °Extension <i>°Extension</i>	<input type="text"/> °Flexion <i>°Flexion</i>
<input type="checkbox"/> Hüft <i>Hanche</i> Links <i>Gauche</i>	<input type="checkbox"/> Hüft <i>Hanche</i> Rechts <i>Droit</i>	<input type="text"/> °Extension <i>°Extension</i>	<input type="text"/> °Flexion <i>°Flexion</i>
<input type="checkbox"/> Schultern <i>Epaule</i> Links <i>Gauche</i>	<input type="checkbox"/> Schultern <i>Epaule</i> Rechts <i>Droit</i>	<input type="text"/> °Adduktion <i>°Adduction</i>	<input type="text"/> °Abduktion <i>°Abduction</i>
		<input type="text"/> °Innenrotation <i>°Rotation interne</i>	<input type="text"/> °Aussenrotation <i>°Rotation externe</i>
<input type="checkbox"/> Ellenbogen <i>Coude</i> Links <i>Gauche</i>	<input type="checkbox"/> Ellenbogen <i>Coude</i> Rechts <i>Droit</i>	<input type="text"/> °Extension <i>°Extension</i>	<input type="text"/> °Flexion <i>°Flexion</i>
		<input type="text"/> °Pronation <i>°Pronation</i>	<input type="text"/> °Supination <i>°Supination</i>
<input type="checkbox"/> Sprunggelenk <i>Chevill</i> Links <i>Gauche</i>	<input type="checkbox"/> Sprunggelenk <i>Chevill</i> Rechts <i>Droit</i>	<input type="text"/> °Dorsalextension <i>°Flexion dorsale</i>	<input type="text"/> °Plantarflexion <i>°Flexion plantaire</i>
		<input type="text"/> °Inversion <i>°Inversion</i>	<input type="text"/> °Eversion <i>°Eversion</i>
Informationen <i>Informations</i>			
Steigern ab <input type="text"/> Woche auf <input type="text"/> Flexionsgrad <input type="text"/> bis zur Schmerzgrenze <i>Augmentation à <input type="text"/> degrés d'amplitude à partir de la <input type="text"/> ème semaine <input type="checkbox"/> par limite douleur</i>			
INFORMATION KOSTENÜBERNAHME		INFORMATION PRISE EN CHARGE	
Auf unserer Webseite www.medi-rent.ch ist die Patienteninformation auf Deutsch und Französisch als PDF-Datei zum downloaden erhältlich.		La brochure «Information au patient» en langue français et allemand, est disponible en téléchargement sur notre site internet: www.medi-rent.ch	
Bitte Verordnung an folgende Faxnummer senden: +41 32 588 03 13 senden. <i>Veillez s'il vous plaît envoyer l'ordonnance au numéro de fax: +41 32 588 03 13</i>			