

Prescription de Physiothérapie

Données personnelles**Traitement physiothérapeutique* (choix unique)**

Nom	Traitement physiothérapeutique
Prénom	Thérapie médicale d'entraînement
Date de naissance	Hippothérapie
Rue	Traitement dans un bassin de marche/une piscine
NPA/Lieu	Examen du logement ou du poste de travail (uniquement AA/AM/AI)
Téléphone	Robotique (uniquement AA/AM/AI)
Assureur	
N° AVS.	
N° acc.:	
N° décision AI.:	

Supplément:

- Traitement à domicile
- Traitement le dimanche/jours fériés
- Confection d'atelle

Ordonnance: première deuxième troisième quatrième traitement de longue durée
(à partir de 37 séances, sous conditions page 2)

Diagnostics / constats pertinents pour le traitement: Motif / but du traitement:

Limites, mesures de précaution, contre-indications, schéma thérapeutique:

Remarques:

Médecin:

GLN:

Date:

Signature:

La première séance doit avoir lieu dans les 5 semaines suivant la délivrance de l'ordonnance, faute de quoi celle-ci perd sa validité.

*Conformément à la convention tarifaire, l'ordonnance est valable pour une thérapie individuelle de 9 séances au maximum et pour une thérapie médicale d'entraînement de 36 séances au maximum. Pour l'AI, la décision de l'office AI compétent fait foi.