

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Verordnung einer individuellen Beatmungsmaske der Respirare Atemtechnik GmbH

<u>Patient</u>	Herr	Frau	<u>Krankenkasse</u>
Vorname:	_____	_____	Name: _____
Name:	_____	_____	Strasse: _____
Geb. Datum:	_____	_____	PLZ / Ort: _____
Strasse:	_____	_____	Vers.-Nr.: _____
PLZ / Ort:	_____	_____	Status: _____
Telefon:	_____	_____	
Verordnet durch:	_____	_____	Verordnungsdatum: _____

Diagnose:

Maskentyp: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|--|-----------------|
| 1). Vollgesichtsmaske mit Nase-Mundbelüftung (Full Face) | Nasenträgerfrei |
| 2). Vollgesichtsmaske ohne Mundbelüftung (Full Face) | Nasenträgerfrei |
| 3). Nasenmaske | |
| 4). Kindermaske | |

Besonderheiten:

Während des stationären Aufenthaltes / der ambulanten Vorstellung bei uns hat sich gezeigt, dass der weitere Erfolg der Therapie mit Konfektionsmasken nicht gewährleistet werden kann. Aus diesem Grund ist eine individuelle Beatmungsmaske zur erfolgreichen Durchführung der Beatmungstherapie notwendig.

Bisher erprobte Konfektionsmasken:

Hiermit verordnen wir für den oben genannten Patienten eine individuell hergestellte Beatmungsmaske. Wir bitten um Genehmigung der Kostenübernahme zum anliegenden Angebot.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift