

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Not- und Eilversorgung

Verordnung einer individuellen Beatmungsmaske für

- Patient -

- Krankenkasse -

Name	_____	Name	_____
Strasse	_____	Strasse	_____
PLZ / Ort	_____	PLZ / Ort	_____
Geb.dat.	_____	Vers.-Nr.	_____
Telefon	_____	Status	_____

verordnet durch _____

am _____

Maskentyp: **Nasenmaske** / **Vollgesichtsmaske**
(bitte eindeutig markieren!) **(Full-Face)**

Besonderheiten :

Diagnose:

Während des stationären Aufenthalts / der ambulanten Vorstellung bei uns hat sich gezeigt, dass der Erfolg der Therapie mit industriell gefertigten Konfektionsmasken nicht gewährleistet werden kann. Aus diesem Grund ist bei oben genannter Patientin / oben genanntem Patienten eine individuell angepasste Maske zur erfolgreichen Durchführung der häuslichen Beatmung medizinisch indiziert.

Bisher probierte Masken: _____

Wir verordnen deshalb hiermit eine individuelle Beatmungsmaske. Wir bitten um Zusage der Kostenübernahme auf anliegendem Angebot.

Datum

Stempel /Unterschrift