



physio
SWISS

Schweizer Physiotherapie Verband · Swiss Association of Physiotherapy
Association Suisse de Physiothérapie · Associazione Svizzera di Fisioterapia
Associaziun Svizra da Fisioterapia

MEDIZINALTARIF-
KOMMISSION UVG (MTK)

COMMISSION DES TARIFS
MEDICAUX LAA (CTM)

COMMISSIONE DELLE
TARIFE MEDICHE LAINF (CTM)

INVALIDENVERSICHERUNG (IV)

ASSURANCE INVALIDITE (AI)

ASSICURAZIONE INVALIDITA (AI)

MILITÄRVERSICHERUNG (MV)

ASSURANCE MILITAIRE (AM)

ASSICURAZIONE MILITARE (AM)

Prescription de Physiothérapie

Identité:

Nom

Prénom

Adresse

NPA/Lieu

Date de naissance

Téléphone privé

Employeur

NPA/Lieu

Téléphone prof.

Assureur

N° d'ass./acc.

Diagnostic:

☐ notification séparée au médecin-conseil selon LaMal

☐ maladie

☐ accident

☐ invalidité

Traitement physiothérapeutique proposé (à remplir par le médecin):

ordonnance: ☐ première

☐ deuxième

☐ troisième

☐ quatrième

☐ traitement de longue durée

But du traitement:

- ☐ Analgésie/anti-inflammatoire
- ☐ Amélioration de la fonction articulaire
- ☐ Amélioration de la fonction musculaire
- ☐ Proprioception/coordination
- ☐ Amélioration de la fonction cardio-pulmonaire
- ☐ Amélioration de la fonction circulatoire
- ☐ Autres:

- ☐ But particulier
- ☐ Bandages (Tape)
- ☐ Instruction

Mesures physiothérapeutiques:

(à compléter par le médecin s'il le désire)

Nombre de traitements:

☐ Traitement à domicile

☐ 2 traitements par jour

Contrôle médical après

traitements

☐ Location d'appareils:

En accord avec le médecin, le/la physiothérapeute peut choisir ou modifier les moyens et méthodes pour atteindre au mieux le but du traitement.

Médecin (Timbre): N° CSCM.: _____

Physiothérapeute (Timbre CSCM): _____

Date:

Signature:

Date:

Signature:

Remarques: