

---

## Verordnung für APARENT® Aktiv Arm-Lagerungsschiene

Diagnose: Z.n. Apoplex mit Hemiparese re/li

Patient		Rechnung an	
Name		Krankenkasse	
Vorname		Vers.-Nr.	
Adresse			
PLZ			
Ort			

Art.-Nr.	Bezeichnung Produkt	MiGeL	Anzahl
10.001	APARENT® Aktiv rechts, Klett seitlich (inkl. 3 unterschiedlich grossen Knäufe)	99.01.01.01.1	
10.002	APARENT® Aktiv links Klett seitlich (inkl. 3 unterschiedlich grossen Knäufe)	99.01.01.01.1	

	Zusatzprodukte		
20.001	Knäufset (3 unterschiedlich grosse Handelemente)	99.01.01.03.1	
20.002	Softknäuf Dreieck und Viereck (Set)	99.01.01.03.1	
20.004	Ersatz-Stoffüberzug zu APARENT® Aktiv rechts	99.01.01.02.1	
20.005	Ersatz-Stoffüberzug zu APARENT® Aktiv links	99.01.01.02.1	

Datum	Stempel und Unterschrift Arzt