

Verordnung für APARENT® Aktiv Arm-Lagerungsschiene

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

Art.-Nr.	Bezeichnung Produkt	Hilfsmittelverz.	Anzahl
10.001	APARENT® Aktiv rechts, Klett seitlich (inkl. 3 unterschiedlich grossen Knäufe)	20.10.02.0001	
10.002	APARENT® Aktiv links Klett seitlich (inkl. 3 unterschiedlich grossen Knäufe)	20.10.02.0001	

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

Datum	Stempel und Unterschrift Arzt