

Lista kontrolna: Dokumentacja przy złożeniu wniosku na za-
potrzebowanie środków pomocniczych

Proszę wypeł-
nić i odesłać
razem z re-
ceptą na
adres:

REHAVISTA GmbH
Konsul-Smidt-Straße 8C
28217 Bremen

W związku ze złożeniem wniosku dot. zapotrzebowania na środki pomocnicze dla

przesyłamy Państwu następującą dokumentację:

- zlecenie lekarskie / recepta na zapotrzebowanie środka pomocy zgodnie ze zleceniem / tekstem recepty:

Proszę zwrócić szczególną uwagę na:

1. Pole „zlecenie”: tutaj prosimy umieścić tekst recepty i diagnozę (ICD10)
2. Identyfikator środka pomocniczego: cyfra 7
3. Ponieważ recepta ma ważność tylko 28 dni od daty wystawienia, prosimy o szybkie przestanie

2

1

- Pełnomocnictwo
- Opinia/e Pedagogiczna/e (n.p. szkoła, przedszkole,...)
(ważna tylko na papierze firmowym i opatrzona podpisem)
- Opinia/e terapeutyczna/e (n.p. od logopeda, z terapii zajęciowej, fizykoterapii,...)
(ważna tylko na papierze firmowym i opatrzona podpisem)
- inne opinie (np. dot. prac społecznych, rodziców,...)
- wytyczne dot. indywidualizacji