

REHABILITATIONSSCHEIN

Familienname(n)

Vorname(n)

Versicherungsnummer
Lf.Nr. Geb.-Tag Monat Jahr

PatientIn

Anschrift

Versicherter (Nur auszufüllen, wenn PatientIn ein Angehöriger ist.)

Lf.Nr. Geb.-Tag Monat Jahr

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)

Staatsbürgerschaft:

Telefon:

Datum, Stempel und Unterschrift der / des überweisenden Ärztin / Arztes

Zur Überweisung

Diagnose / ICD 10 / Zweck der Überweisung (bitte unbedingt ausfüllen)

☐ Zuweisung durch Kindergartenvorsorge-Untersuchung
(Bitte Ergebnisblatt beilegen)

Kinderdienste

- ☐ Psychiatrischer Sprechtag
- ☐ Neurologischer Sprechtag
- ☐ Orthopädischer Sprechtag
- ☐ Ergotherapie
- ☐ Logopädie
- ☐ Physiotherapie
- ☐ Psychologie
- ☐ Autismusberatung
- ☐ Frühförderung
- ☐ Musiktherapie
- ☐ Schrei-, Schlaf- und Fütterberatung

Neurologische Reha

- ☐ Ergotherapie
- ☐ Logopädie
- ☐ Physiotherapie
- ☐ Hippotherapie
- ☐ Sozialarbeiterische Beratung
- ☐ Klinische Psychologie

Sozialpsychiatrische Dienste

- ☐ Beratung, Betreuung
- ☐ Therapie, Beschäftigung
- ☐ Betreutes Wohnen

REHABILITATIONSSCHEIN

Familienname(n)

Vorname(n)

Versicherungsnummer
Lf.Nr. Geb.-Tag Monat Jahr

PatientIn

Anschrift

Versicherter (Nur auszufüllen, wenn PatientIn ein Angehöriger ist.)

Lf.Nr. Geb.-Tag Monat Jahr

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)

Staatsbürgerschaft:

Telefon:

Datum, Stempel und Unterschrift der / des überweisenden Ärztin / Arztes

Zur Verrechnung

Diagnose / ICD 10 / Zweck der Überweisung (bitte unbedingt ausfüllen)

☐ Zuweisung durch Kindergartenvorsorge-Untersuchung
(Bitte Ergebnisblatt beilegen)

Kinderdienste

- ☐ Psychiatrischer Sprechtag
- ☐ Neurologischer Sprechtag
- ☐ Orthopädischer Sprechtag
- ☐ Ergotherapie
- ☐ Logopädie
- ☐ Physiotherapie
- ☐ Psychologie
- ☐ Autismusberatung
- ☐ Frühförderung
- ☐ Musiktherapie
- ☐ Schrei-, Schlaf- und Fütterberatung

Neurologische Reha

- ☐ Ergotherapie
- ☐ Logopädie
- ☐ Physiotherapie
- ☐ Hippotherapie
- ☐ Sozialarbeiterische Beratung
- ☐ Klinische Psychologie

Sozialpsychiatrische Dienste

- ☐ Beratung, Betreuung
- ☐ Therapie, Beschäftigung
- ☐ Betreutes Wohnen

Kinderdienste

☐ 6900 Bregenz, Broßwaldengasse 8	T 055 74 / 202 - 5300
☐ 6706 Bürs, Lünensee Fabrik, Hauptstr. 4/3	T 055 74 / 202 - 5500
☐ 6850 Dornbirn, Kreuzgasse 2	T 055 74 / 202 - 5200
☐ 6951 Lingenau, Hof 481	T 055 74 / 202 - 5100
☐ 6800 Feldkirch, Ambergpark, Reichsstraße 126/2	T 055 74 / 202 - 5000
☐ 6840 Götzis, Am Garnmarkt 8	T 055 74 / 202 - 5000
☐ 6991 Riezlern, Eggstraße 4	T 055 74 / 202 - 5100
☐ 6973 Höchst, KinderCampus, Kirchplatz 14	T 055 74 / 202 - 5300

Neurologische Reha

☐ 6850 Dornbirn, Kreuzgasse 2	T 055 74 / 202 - 3000
--	-----------------------

Außenstellen in Bregenz, Bürs, Dornbirn, Lingenau und Götzis

Sozialpsychiatrische Dienste

☐ 6951 Lingenau, Hof 481	T 055 74 / 202 - 4500
☐ 6840 Götzis, Am Garnmarkt 8	T 055 74 / 202 - 4000
☐ 6971 Hard, Rheinstraße 75	T 055 74 / 202 - 4300
☐ 6706 Bürs, Lünensee Fabrik, Hauptstr. 4/2	T 055 74 / 202 - 4200
☐	

aks gesundheits GmbH
Ein Unternehmen der aks Gruppe

Montfortstraße 9
6900 Bregenz

T 05574 202 - 0

gesundheits@aks.or.at
www.aks.or.at