

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb.am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Stadt Aalen 

Kurbetrieb Aalen
 Erzhäusle 1
 73433 Aalen

Telefon
 [0 73 61] 97 02 80
 Telefax
 [0 73 61] 97 02 82



Verordnung von Leistungen der Heilstollen-Therapie in Aalen

Anwendungen im Heilstollen Anzahl

Zusätzliche Inhalationen mittels
 US-Vernebler (Ultraschall-Vernebler) Anzahl

Medikament: _____
 mit: (z.B. Emser Sole, Ambroxol, Salbutamol...)

Bescheinigung über Kurfähigkeit und Notwendigkeit der Anwendungen

Diagnose: _____

Derzeitige Medikation: _____

Es handelt sich um eine schwere Krankheit. ja

Die anerkannten schulmedizinischen Behandlungen
 sind ausgeschöpft. ja

Von der Therapie ist ein Behandlungserfolg,
 eine Besserung oder Linderung zu erwarten. ja

Der Patient ist für eine Heilstollen-Therapie kurfähig. ja

 Datum

 Stempel und Unterschrift des Arztes

Bestätigung der Krankenkasse zur Kostenübernahme

Die Kosten der verordneten Maßnahmen werden in Höhe der derzeit gültigen
 Abrechnungspreise übernommen.

Zuzahlungspflicht besteht ja nein

 Ort, Datum

 Unterschrift, Stempel