

Anhang 8 – Versorgungsdokumentation für Versorgungen mit Beinprothesen (Produktgruppe 24)

Vor- und Zuname des Patienten: _____

Krankenversicherungsnummer: _____

1.1. Anamnese / Erhebung

am: _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Techniker

1.2. Gipsabdruck

am: _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Techniker

2.) 1. Anprobe (in Grundposition enthalten)

am: _____

Ergebnis: _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Techniker

3.) 2. Anprobe

am: _____

Ergebnis: _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Techniker

4.) 3. Anprobe

am: _____

Ergebnis: _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Techniker

5.) Testschaftversorgung

1. **Testschaft** (in Grundposition enthalten)

Unterschrift Patient

2. **Testschaft**

Unterschrift Patient

3. **Testschaft**

Unterschrift Patient

6.) Prothetische Versorgung ist abgeschlossen, Prothese(n) erhalten

Datum

Unterschrift Patient