

Entstauungstherapie	MUSTER	Muster
		Seite 1 von 1

Name des Patienten (Aufkleber)	Name der Einrichtung (Stempel)
--------------------------------	--------------------------------

Hauptdiagnose: _____ Zustandsbezogene Diagnose: _____

Allgemeine Hinweise für den Patienten: _____

Kompressionsart: _____

Verwendetes Material, Mehrkomponentensysteme, adaptive Bandagen usw. und Polster

Material	Unterpolsterung mit	Pelottenanlage wo	Menge

Wechselintervall: _____

Anlage der Binden am Fuß wie: _____

Besonderheiten (Zehenwickel o. ä.): _____

Bemerkungen und weitere Besonderheiten: _____

Ansprechpartner bei Rückfragen _____ Tel: _____

✓ Mit dem Arzt besprochen
Stempel und Unterschrift des Arztes

Datum: _____

Verantwortlich: _____

Erstellt/Revidiert: Muster	Überprüft/Freigegeben: ----
Datum: 10.01.2018	Datum: 10.01.2018