

Antragsformular zur Abgabe eines Rollstuhls

Patientenangaben:			
Name:		Telefon P:	
Vorname:		Telefon G:	
Adresse:		Mobile:	
PLZ/Ort:		E-Mail:	
AHV/Vers. Nr.:		Geb. Dat.:	

Behinderungsgrad gemäss ärztlicher Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls	
<input type="checkbox"/> BG I	<input type="checkbox"/> BG III
<input type="checkbox"/> BG II	<input type="checkbox"/> BG IV

Neuversorgung / Folgeversorgung		
<input type="checkbox"/> Neuversorgung	<input type="checkbox"/> Folgeversorgung	Datum oder Verfügungsnummer der bestehenden Versorgung:
<input type="checkbox"/> Positionsveränderung	<input type="checkbox"/> Wachstum	
<input type="checkbox"/> Postoperativ		
<input type="checkbox"/> Progredienz	Status nach/Datum:	
<input type="checkbox"/> Abnutzung		
	Andere:	

Versorgungsart	
<input type="checkbox"/> Basis-Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Elektro-Rollstuhl
<input type="checkbox"/> Adaptiv-Rollstuhl	
<input type="checkbox"/> Kinder-Rollstuhl	
<input type="checkbox"/> Spezial-Rollstuhl	

Versorgungsgrund/Situation resp. Sonderfaktor	
<input type="checkbox"/> gemäss ärztlicher Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls	<input type="checkbox"/> gleichzeitige Abgabe eines 2. Rollstuhls
<input type="checkbox"/> Sonderfaktor: Schwieriges Gelände (Wohnsituation bis zur Begegnungszone)	Begründung für die gleichzeitige Abgabe eines 2. Rollstuhls (erforderlich):

Antragsformular zur Abgabe eines Rollstuhls

Unterschrift/Stempel des Lieferanten	
Ort: _____	Datum: _____

Antragsformular zur Abgabe eines Rollstuhls

Behinderungsbedingte Optionen

Tarif-Nr.	Anzahl	Bezeichnung	Referenznummer gemäss ärztlicher Verordnung
70.101.000		XXL-Versorgung bei Handrollstuhl: ab 140 kg bis 180 kg; inklusiv Stabilisationen und Verstärkungen	6.4.1/6.4.2
70.111.000		Fixationsgurt gepolstert (Stück)/Polsterungen (Paar): Rumpf-Arme	2.1/2.2/5.3
70.112.000		Fixationsgurt gepolstert (Stück)/Polsterungen (Paar): Becken	1.2/1.3
70.113.000		Fixationsgurt gepolstert (Stück)/Polsterungen (Paar): Knie-Oberschenkel	4.1/4.2/4.4/4.5
70.114.000		Fixationsgurt gepolstert (Stück)/Polsterungen (Paar): Fuss-Unterschenkel	4.4/4.5
70.121.000		Kopfstütze Standard, mehrfach verstellbar	3.1.1
70.122.000		Kopfstütze Spezial, mit Stirn u/o Schläfen u/o Halsführung	3.1.2
70.122.100		Kopfstütze Spezial, mit Stirn u/o Schläfen u/o Halsführung (für Elektrorollstuhl)	3.1.2
70.123.000		Halterung zu Kopfstütze bei Rollstühlen mit Rückenbezug	3.1.1/3.1.2
70.131.000		Spezialrücken für alle Modelle (unabhängig vom Hersteller; Aussenschale mit Innenpolster und Bezug)	2.2
70.131.100		Spezialrücken modellspezifisch (Aussenschale mit Innenpolster und Bezug)	2.2
70.132.000		Längenausgleich Rückenlänge	2.1/2.2
70.133.000		Rückenwinkelverstellung mechanisch: ab Sitzposition bis mindestens 20 Grad nach hinten; ohne Werkzeug verstellbar	2.1/2.2
70.134.000		Stabilisierung/Führung: Ad-, Abduktionsstütze (Stück)	1.2/1.3/4.1/4.2/4.4/4.5
70.135.000		Stabilisierung/Führung: Rumpfstütze (Stück)	2.1/2.2
70.135.100		Anatomische Arm- u/o Handauflage (Stück)	5.2/5.3
70.136.000		Seitlich konturierte Rückenform grösser als 10 cm	2.1
70.141.000		Sitzkissen einfach o. leicht geformt	1.1
70.142.000		Sitzkissen Druckentlastung/Positionierung	1.2
70.143.000		Sitzkissen Antidekubitus	1.3/1.3.1/1.3.2/1.3.3
70.145.000		Ersatz-/Inkontinenzbezug	6.1/6.2
70.147.000		Kippsitz verstellbar, nur für Kinderrollstuhl	6.7
70.151.000		Beinstützen Kniewinkel einstellbar, mechanisch (Stück)	4.3/4.5
70.152.000		Beinstützen Kniewinkel einstellbar, elektrisch (Paar)	4.3.1
70.154.000		Amputations-Beinstütze/Stumpfauflage (Stück)	4.5
70.161.000		Rollstuhltisch	2.1/2.2/5.3/5.4
70.163.000		Transferhilfen	6.6
70.164.000		Regencape	6.5
70.164.100		Regendach für Rollstühle	6.5
70.165.000		Wärmesack	6.5

Antragsformular zur Abgabe eines Rollstuhls

Behinderungsbedingte Optionen

Tarif-Nr.	Anzahl	Bezeichnung	Referenznummer gemäss ärztlicher Verordnung
70.170.000		Greifreifenüberzug, Paar	5.1
70.171.000		Spezialgreifreifen (Paar)	5.1
70.172.000		Wheel Blades (Paar)	KV mit schriftlicher Begründung
70.173.000		Vorspannrad/5. Rad (nur für manuelle Rollstühle)	KV mit schriftlicher Begründung
70.344.000		Dynamische Sitzeinheit	KV mit schriftlicher Begründung
70.351.000		Elektrische Sitzkantelung	KV mit schriftlicher Begründung
70.352.000		Elektrische Rückenverstellung	KV mit schriftlicher Begründung
70.353.000		Aufricht- oder Liftfunktion mechanisch u/o elektrisch	KV mit schriftlicher Begründung
70.362.000		Halterungen/Taschen für Beatmungsgeräte und Hygieneartikel	6.1/6.2/6.8
70.374.000		Federung für Vorder- u/o Hinterräder	KV mit schriftlicher Begründung
70.381.000		Handheizung	KV mit schriftlicher Begründung
70.391.000		Sonderanfertigung: Rahmen	KV mit schriftlicher Begründung
70.392.000		Sonderanfertigung: Seitenteile-Armlehnen	KV mit schriftlicher Begründung
70.393.000		Sonderanfertigung: Beinstützen-Fussauflagen	KV mit schriftlicher Begründung
70.401.000		Elektr. Sondersteuerungen für Kopf, Hand, Fuss, Tisch, Begleitperson, Umweltkontrolle	KV mit schriftlicher Begründung
70.421.000		Elektr. Sonderverstellungen	KV mit schriftlicher Begründung
90.101.000		Einhandantrieb	KV mit schriftlicher Begründung
90.201.000		Elektroantrieb mit Joystick	KV mit schriftlicher Begründung (anstelle eines Elektro-Rollstuhles - Voraussetzungen für Elektro-Rollstuhl müssen erfüllt sein)
90.221.000		Elektroantrieb über Greifreifen	KV mit schriftlicher Begründung (anstelle eines Elektro-Rollstuhles - Voraussetzungen für Elektro-Rollstuhl müssen erfüllt sein)
90.341.000		Elektroantrieb als Vorspann	KV mit schriftlicher Begründung (anstelle eines Elektro-Rollstuhles - Voraussetzungen für Elektro-Rollstuhl müssen erfüllt sein)
90.342.000		Elektroantrieb als Heckantrieb	KV mit schriftlicher Begründung (anstelle eines Elektro-Rollstuhles - Voraussetzungen für Elektro-Rollstuhl müssen erfüllt sein)
90.361.000		Schiebehilfe für Begleitperson	KV mit schriftlicher Begründung