

# Ärztliche Verordnung

## Medizinische Kompressionsstrümpfe, Strumpfhosen und weitere Hilfsmittel

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Diagnose: \_\_\_\_\_

### Modelle und Kompressionsklassen:



**A-D**  
**Waden**

- K.Kl.1 \*
- K.Kl.2
- K.Kl.3
- K.Kl.4



**A-G**  
**Schenkel**

- K.Kl.1 \*
- K.Kl.2
- K.Kl.3
- K.Kl.4



**A-T**  
**Panty**

- K.Kl.1 \*
- K.Kl.2
- Materna



**c-g**  
**Armstrumpf**

- K.Kl.1 \*
- K.Kl.2
- K.Kl.3



**a-c1 / a-e**  
**Handschuh**  
**kurz/lang**

- K.Kl.1 \*
- K.Kl.2



**Zehen-**  
**kappen**

- K.Kl.1 \*
- K.Kl.2

\* K.Kl.1 wird nicht von der Krankenkasse übernommen

- Patient benötigt individuell nach Mass hergestellte Kompressionsstrümpfe (Modell oben ankreuzen)
- Flachgestrickt mit Naht
- Ulkus-Versorgung mit Unterziehstrumpf
- konfektioniert

Anzahl: \_\_\_\_\_ Paar(e): \_\_\_\_\_  links  rechts

- Patient besucht manuelle Lymphdrainage
- Patient wird bandagiert

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_