

Die Zuweisung ist bis 15.06.2018 gültig.

Patient:  
Herr

Vers.Nr: 3512 310372

**Wejwoda Christian**

Marx Reichlichstraße 3 / 2

5020 Salzburg

Versicherter:

Vers.Nr.:000000

**Verordnung des Arztes, Therapieziel:**

10x Pt 1 re knie

**Diagnose / Region / Beeinträchtigung:**

lat der Patella re mehr li

**Kostenanteilbefreit** ☐

**Rezeptgebührenbefreit** ☐

**Vorgeschlagener Therapeut:**

**Befunde, ergänzende Information:**

Dr. Hannelore Salachner-Stengl  
Fachärztin für Orthopädie und  
orthopädische Chirurgie  
Eberhard Fuggerstraße 3-5  
5020 Salzburg

16.05.2018

Datum, Stempel und Unterschrift des verordnenden Arztes

Alle physiotherapeutischen Leistungen sind ab der 11. Sitzung oder der 21. Anwendung bewilligungspflichtig.  
Massagen ab der 1. Behandlung. Dies hat durch den leitenden Arzt der Kasse zu erfolgen.

Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift
23.5.18	1.		1.
28.5.18	2.		2.
5.6.18	3.		3.
19.6.18	4.		4.
26.6.18	5.		5.
3.7.18	6.		6.
11.7.18	7.		7.
17.7.18	8.		8.
27.8.18	9.		9.
6.9.18	10.		10.

PHYSIOTHERAPIE  
**Petra Lindner**  
5020 Salzburg • Gaisbergstraße 1  
Tel. 0 66 2 / 64 87 07 • Fax 64 17 64

Datum, Stempel und Unterschrift  
des Vertragspartners