

Ärztliche Verordnung für Beckenboden- und Biofeedbacktherapie bei Blasenbeschwerden

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Telefon/Natel

ATEMPRAXIS
JUTTA WUNDERLIN

Patientin/Patient bitte direkt aufbieten

Krankheit Unfall Prävention

Diagnose/Spezielles

.....
.....
.....
.....

Beschwerden des Patienten

Stressinkontinenz

Dranginkontinenz

Mischinkontinenz

Beckenboden-
schmerzen

Ziel der Behandlung

Kräftigung des Beckenbodens

Entspannung des Beckenbodens

Urinkontrolle

Bauchatmung/Entspannung

Behandlungsbericht

schriftlich telefonisch

Datum

Stempel und Unterschrift

Die Kosten werden von der Krankenkassen-Zusatzversicherung übernommen.