

## Ärztliche Verordnung über Hilfsmittel

Telefon (Patient): \_\_\_\_\_

Kostenträger: \_\_\_\_\_

KV-Nr.: \_\_\_\_\_

Hauptversicherter: \_\_\_\_\_

KV-Nr. Hauptversicherter: \_\_\_\_\_

Geplante Entlassung: \_\_\_\_\_

Patientendaten, bzw. Aufkleber der Patientendaten

### Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Zustand des oben genannten Patienten hat sich soweit stabilisiert, dass eine Entlassung erfolgen kann. Hierzu verordnen wir aufgrund der nachfolgend aufgeführten Diagnosen die genannten Hilfsmittel für die häusliche Versorgung.

- Herzrhythmusstörungen mit ausgeprägten Bradykardien
- Auftretende Bradykardien mit gleichzeitig auftretenden Sauerstoffsättigungen
- Geburtsgewicht unter 1500 g mit Atemfunktionsstörungen bzw. Lungenveränderungen
- Aufgetretene/auftretende Apnoen mit einer Dauer von 15-20 Sekunden
- Durch Polysomnographie festgestellte Reifestörungen
- Nachgeborenes Geschwisterkind von SIDS-Opfer
- Frühgeborenes Kind der \_\_\_\_\_ Schwangerschaftswoche
- Mehrlingsschwangerschaft

Diagnose: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Wir empfehlen die Versorgung mit einem

- Herz- und Atmungsmonitor VitaGuard® VG 2100
- Herz- und Atmungsmonitor mit Pulsoximeter VitaGuard® VG 3100
- Pulsoximeter VitaGuard® VG 310
- Pulsoximeter OxiMax® N 560™
- Pulsoximeter Masimo® RAD-8™
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen,

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Arztes/der Klinik