

Ordonnance pour l'Ergothérapie

Identité

Nom
Prénom
Date de naissance
Rue
NPA / localité
Téléphone
Assureur
No. d'assuré

Adresse de l'ergothérapeute

Réhabilitation visuelle
 Sylvie Moroszlay Q 7542 22
 Ergothérapeute dipl. HES-EESP spéc. BV & O+M
 Av d'Ouchy 14
 1006 Lausanne

 Tél. 021 791 14 50 Fax 021 791 14 60
www.bassevision.ch
info@bassevision.ch

Traitement / Diagnostic

Nombre de séances: une 2ème série de trait. sera probablement nécessaire

Lieu du traitement cabinet domicile institution

Objectif du traitement

Amélioration ou maintien des fonctions corporelles contribuant à l'autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie

Diagnostic (avec l'accord de la patiente ou du patient)

communication du diagnostic au médecin-conseil
 maladie accident invalidité

Médecin

Date: _____ Signature: _____ (timbre avec n° RCC)

En collaboration avec CRS, santésuisse et CTM



Informations complémentaires pour l'ergothérapeute (facultatives; ne sont pas transmises à la caisse-maladie)

Précision du diagnostic

OD:

OG:

Lunettes actuelles:

	OD:			OG:				
● de loin :	S	C	/	S	C	/		
● de près :	add : <input type="text"/>	S	C	/	add : <input type="text"/>	S	C	/

Dernière réfraction:

	OD:			OG:			
● de loin V= _____ avec :	S	C	/	V= _____ avec :	S	C	/
● de près V= _____ avec add :	_____			V= _____ avec add :	_____		

Champ visuel : à joindre svp, si disponible

Autres informations, remarques :