

## Verordnung für Kunsttherapie

### Personalien KlientIn:

|                   |  |
|-------------------|--|
| Name              |  |
| Vorname           |  |
| Strasse           |  |
| PLZ/Ort           |  |
| Tel. P            |  |
| Tel. G            |  |
| Geb.-Datum        |  |
| Versicherer       |  |
| Vers.-/Unfall-Nr. |  |

### KunsttherapeutIn:

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| Name    | WOLF                                  |
| Vorname | ANDRIETTA                             |
| Büro:   |                                       |
| Strasse | METTLENSTR. 13                        |
| PLZ/Ort | 6182 ESCHOLZMATT                      |
| TEL.    | 041 - 486 01 20                       |
| Praxis: | DORFSTR. 25A<br>3550 LANGNAU i. E.    |
| E-Mail  | wortkraft@bluewin.ch / wortkraft.info |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fachrichtung  | <input type="checkbox"/> Bewegungs- und Tanztherapie<br><input checked="" type="checkbox"/> Drama- und Sprachtherapie<br><input type="checkbox"/> Gestaltungs- und Maltherapie<br><input type="checkbox"/> Intermediale Therapie<br><input type="checkbox"/> Musiktherapie |
| METHODE - Nr. | 2321                                                                                                                                                                                                                                                                       |

EMR / ASCA / EGK / Visana-Nr.:

EMR ZSR: D701763

ASCA ZSR: F173564

GLN - Nr. : 760 100275 1957

☐ Mutterschaft

### Ärztliche Diagnose:

☐ Krankheit ☐ Unfall

|  |
|--|
|  |
|--|

### Ziel der Therapie:

|  |
|--|
|  |
|--|

Anzahl Therapiesitzungen: \_\_\_\_\_

|                       |
|-----------------------|
| Ärztin/Arzt (Stempel) |
| Datum / Unterschrift  |

|                                 |
|---------------------------------|
| Therapeutin/Therapeut (Stempel) |
| Datum / Unterschrift            |