

# Ordonnance pour l'ergothérapie

| Coordonnées                     |
|---------------------------------|
| Nom                             |
| Prénom                          |
| Date de naissance               |
| Rue                             |
| Code postal / Ville             |
| Téléphone portable / privé      |
| Employeur / Lieu                |
| Assureur                        |
| N° d'assurance maladie/accident |
| N° AVS                          |
| AI : n° de décision             |

Adresse du service d'ergothérapie

## Traitement ergothérapeutique / Diagnostic à remplir par le médecin

| LAMal                                                                                | OU | LAA / LAM                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Évaluation (2 séances)                                                               |    | une série (max. 9 traitements)                                                       |
| une série (max. 9 traitements)                                                       |    | plusieurs séries (max. 4) : nombre                                                   |
| plusieurs séries : nombre                                                            |    | traitement de longue durée (à partir de la 5e série, après consultation d'assurance) |
| traitement de longue durée (à partir de la 5e série, après consultation d'assurance) |    | LAI                                                                                  |

**Lieu du traitement**      au centre, au cabinet      à domicile      en institution (par ex. maison de retraite)

### Objectif du traitement

Améliorer ou maintenir les fonctions physiques afin de favoriser l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne

Soulager la maladie psychique dans le cadre d'un traitement psychiatrique

**LAMal UNIQUEMENT** : mesures de prévention des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus présentant un risque de chute modéré ou élevé.

### Cause

Maladie      Accident      Infirmité congénitale (IC)

### Diagnostic / motif du traitement (classifié ou descriptif)

Médecin : n° RCC et GLN

Ergothérapeute : n° RCC et GLN

Date et signature

Date et signature

Élaboré en collaboration avec la CRS, la CTM et prio.swiss

### Remarque à l'attention du médecin prescripteur :

Veuillez transmettre séparément les informations destinées à l'ergothérapeute (date de l'accident, début de la maladie, date de l'opération, précautions à prendre, schéma thérapeutique, etc.).