

Patientens navn og adresse	Henvi sning til
	Speciale nr. <input checked="" type="checkbox"/> 51 - Fysioterapi <input type="checkbox"/> 62 - Vederlagsfri fysioterapi, progressiv sygdom <input type="checkbox"/> 62 - Vederlagsfri fysioterapi, svært fysisk handicap <input type="checkbox"/> 57 - Ridefysioterapi <input type="checkbox"/> 65 - Vederlagsfri ridefysioterapi

Henvendelse til fysioterapeut skal ske inden for 2 måneder fra henvi sningsdatoen

Patientens personnr.	Henvi sningsdato	Patienten ønskes behandlet (Fysioterapi/vederlagsfri fysioterapi)
		<input checked="" type="checkbox"/> På klinik <input type="checkbox"/> I hjemmet

Diagnose (I forbindelse med vederlagsfri behandling SKAL den berettigende diagnose-/kode anføres, se bagsiden)

Diagnose

DM 17.1 Artrosis gen.

Behandlingsformer (Fysioterapi/Vederlagsfri fysioterapi) Ønskes aftalt Fastlagt af fysioterapeut

<input checked="" type="checkbox"/> Fastlagt af lægen						
Fysioterapeutisk undersøgelse	<input checked="" type="checkbox"/>	Neuro-fysioterapi		Kompenserende behandling		Manuel behandling
Information og vejledning	<input checked="" type="checkbox"/>	Psykomotorisk bevægelsesterapi		Lunge-fysioterapi		Apparatur-behandling
Biomekanisk bevægelsesterapi	<input checked="" type="checkbox"/>	ADL-funktions-træning		Ødem-behandling		Hold-træning

Læge

Lægens navn, adresse og yderr. (Stempel)	Dato og underskrift

Lægens oplysninger til fysioterapeuten (Afrives før indsendelse til regionen)

Patientens personnr.

Der udbedes fysioterapeutisk undersøgelse med efterfølgende relevant information, instruktion i træning og vejledning til patienten.

Træningen bør omfatte træning af quadriceps (VMO), øvrige knæ- og hoftestabiliserende muskler samt neuromuskulær træning.

Typisk anbefales træning på kondicykel med stigende belastning.