

**Anlage 3 Erhebungsbogen für individuell angefertigte Orthesen bzw. Zusätze
an der konfektionierten Orthese**

Name, Vorname
des Anspruchsberechtigten: _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Gewicht: _____

Zusatzinformationen zusätzl.
zur Diagnose, wenn auf
Verordnung nicht ersichtlich: _____

Versorgungsziel: _____

Erstversorgung Folgeversorgung

Vorversorgung (Bezeichnung, Hilfsmittelpositionsnummer, Baujahr): _____

Die geplante Versorgung wurde mit dem Anspruchsberechtigten besprochen: ja nein

Versorgung nötig für Berufstätigkeit: ja nein

Versorgung nötig für Freizeitaktivität: ja nein

Mobilitätsgrad: I II III IV

Kann die Orthese alleine angelegt werden? ja nein

Konfektionierte Versorgung (auch mit Zusätzen) nicht möglich, weil:

Begründung (und Aufzählung) zur Anwendung von medizinisch notwendigen Zusätzen:

Besonderheiten/Hinweise: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Leistungserbringers