

Wir freuen uns über eine telefonische Voranmeldung.

Name

Geburtsdatum

Diagnose

Medizinische Kompressionsstrümpfe



Als Standardversorgung oder Massversorgung

AD

Wade

- KKL 1
- KKL 2**
- KKL 3**

AG

Schenkel

- KKL 1
- KKL 2**
- KKL 3**

AT

Strumpfhose

- KKL 1
- KKL 2**
- KKL 3**

AT/UM

Umstandshose

- KKL 1
- KKL 2**
- KKL 3**

CG

Armversorgung

- KKL 1
- KKL 2**
- KKL 3**

AC

Handschuh

- KKL 1
- KKL 2**
- KKL 3**

Als Massversorgung

AA (AB)

Zehenkappe

- KKL 1
- KKL 2**

Bermudas

- KKL 1
- KKL 2**
- KKL 3**

Caprihose

- KKL 1
- KKL 2**
- KKL 3**

Einbeinversorgung

- KKL 1
- KKL 2**
- KKL 3**

Ab **KKL 2** werden die Kosten teilweise aus der Grundversicherung übernommen.

Andere Diagnose/Kommentar

Verordnet durch

Unterschrift

Datum