Ärztliche Verordnung

Kostenbeitrag Standard-Rollstuhl oder Spezial-Rollstuhl der AHV

# Name & Vorname: Geburtsdatum:

1. Genaue Diagnose/n:

1. Bei der versicherten Person sind die medizinischen Voraussetzungen für die Abgabe des folgenden Hilfsmittels erfüllt:

☐ **Standard-Rollstuhl:** Der Rollstuhl wird voraussichtlich dauernd und ständig benötigt.

☐ **Spezial-Rollstuhl:** Die Fortbewegung in einem einfachen Rollstuhl ist nicht möglich. Zudem trifft eine oder mehrere folgender Bedingungen zu:

☐ Körpergewicht über 120 kg

☐ Körpergrösse über 185 cm oder unter 150 cm

☐ freies Sitzen nicht möglich

☐ Hemi- oder Tetraplegie, Hemi- oder Tetraparese, Amputation, Kontrakturen

☐ zusätzlich besteht eine akute Dekubitusgefährdung

*Rollstuhl-Spezialversorgungen sind ausschliesslich über die IV-Hilfsmitteldepots (Telefon 062 388 20 20 oder* [*www.sahb.ch*](http://www.sahb.ch)*) oder anerkannte Lieferanten (*[*Verzeichnis Vertragslieferanten*](https://www.mtk-ctm.ch/fileadmin/user_upload/tarife/Rollstuhlversorgung/01_deutsch/20220207_Verzeichnis_der_Vertragslieferanten_zum_Tarifvertrag_Rollstuhlversorgung.pdf)*) erhältlich und werden durch die IV-Stellen abgeklärt.*

Datum:

Vorname und Name:

Adresse:
(Praxis oder Spital/Klinik)

Stempel und Unterschrift
des Arztes/der Ärztin: