

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	X	Neuro-fysioterapi		Kompenserende behandling		Manuel behandling
Information og vejledning	X	Psykomotorisk bevægelsesterapi		Lunge-fysioterapi		Apparatur-behandling
Biomekanisk bevægelsesterapi	X	ADL-funktions-træning		Ødem-behandling		Hold-træning

Læge

Lægens navn, adresse og ydernr. (Stempel)	Dato og underskrift
Hospitalsenheden Horsens Ortopædkirurgisk Ambulatorium Sundvej 30 8700 Horsens	

Lægens oplysninger til fysioterapeuten (Afrives før indsendelse til regionen)

Patientens personnr.
<p>Der udbedes fysioterapeutisk undersøgelse med efterfølgende relevant information, instruktion i træning og vejledning til patienten.</p> <p>Træningen bør omfatte træning af quadriceps (VMO), øvrige knæ- og hoftestabiliserende muskler samt neuromuskulær træning.</p> <p>Typisk anbefales træning på kondicykel med stigende belastning.</p>