**Verordnung zur Atemtherapie**

**Personalien: Atemtherapeutin:**

**Postadresse**

Lisbeth Bloch-Binz  
Oeltrottenstrasse 41

4812 Mühlethal

**Atempraxis**   
Heuweg 406/407 (Lindenhof)

4665 Oftringen

062 751 07 45

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Geb.-Datum |  |
| Strasse |  |
| PLZ/Ort |  |
| Tel. P |  |
| Tel. G |  |
| Versicherer |  |

EMR / ASCA / EGK-Nr.:

|  |
| --- |
| Methode 13 ZSR-Nr. D071162 |

**Behandlungsgrund:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🖵 Atembeschwerden | | 🖵 Schlafstörungen |
| 🖵 COPD | | 🖵 Organische und Nervliche Dystonie |
| 🖵 Hyperventilation | | 🖵 Ängste/Panikattacken |
| 🖵 Asthma | | 🖵 Depressive Verstimmungen |
| 🖵 Haltungs- und Rückenprobleme | | 🖵 Spannungs-, bzw. Erschöpfungszustand (Burnout) |
| 🖵 Herz-Kreislauf-Beschwerden | | 🖵 Stress/Nervosität |
| 🖵 Kopfschmerzen | | 🖵 Rehabilitation nach Krankheit/Operation/Unfall |
| 🖵 Verdauungsstörungen | | 🖵 Psychosomatische Beschwerden |
| 🖵 Chronische Schmerzen | | 🖵 Schwangerschafts/Geburtsvorbereitung |
| 🖵 Andere Indikation |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anzahl Behandlungen/Sitzungen: |  | 🖵 Einzel 🖵 Gruppe |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum: |  | Unterschrift und Stempel des Arztes: |