

Prescription de séances d'ergothérapie

Données du patient

A compléter ou coller une vignette

Nom, Prénom

Date de naissance

Adresse

Assureur et n° d'assuré

Téléphone

Ergothérapeute

A compléter par l'ergothérapeute

Nom, Prénom

Adresse

E-Mail

Téléphone

N° INAMI

Prestations demandées

Cocher les cases utiles / à compléter

☞ Une seule prescription médicale peut être rédigée pour les prestations suivantes.

Mises en situation (784313)

Entraînement fonctionnel

Entraînement à l'usage d'orthèse, prothèse, d'aide technique

☞ Max 7 séances

Séances d'information, de conseil et d'apprentissage (784335)

☞ Max 2 séances

Bilan final (784350)

Médecin prescripteur spécialiste en réadaptation et
Nom de l'établissement de rééducation fonctionnelle

--

Date et signature

☞ Les prestations d'ergothérapie demandées feront suite au bilan observationnel.