

Personelle Bedingungen allgemein

- › Die fachärztliche Aufsicht ist jederzeit sichergestellt.
Die Leistungen erfolgen unter ärztlicher Überwachung.
Der verantwortliche Facharzt hat ein Arbeitspensum von 100% an der Klinik.

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personelle Bedingungen muskuloskelettaler Rehabilitation

- › Folgende personelle Voraussetzungen sind erfüllt:
Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder für Rheumatologie
Dipl. Physiotherapeut mit Rehabilitations-Erfahrung
Dipl. Ergotherapeut mit Rehabilitations-Erfahrung
Pflege- und Koordinationsperson mit Rehabilitations-Erfahrung
Zugang zu einem diplomierten Psychologen
Zugang zu einem diplomierten Ernährungsberater

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personelle Bedingungen Neurorehabilitation

- › Folgende personelle Voraussetzungen sind erfüllt:
Facharzt für Neurologie
Neuropsychologe
Dipl. Physiotherapeut mit Ausbildung in neurorehabilitativen Behandlungsmethoden
Dipl. Ergotherapeut mit Rehabilitations-Erfahrung
Dipl. Logopäde mit Rehabilitations-Erfahrung
Pflege- und Koordinationsperson mit Ausbildung in neurorehabilitativen Behandlungsmethoden
Zugang zu einem Facharzt für Psychiatrie

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zur Leitung Physiotherapie und Ergotherapie

- › Physiotherapeutische Leitung durch:
- › Ergotherapeutische Leitung durch:

Prozessorientierte Bedingungen

- › Folgende Voraussetzungen werden erfüllt:
Dokumentierte und strukturierte Therapieprogramme
Dokumentierte Diagnostik
Dokumentierte Therapie- und Rehabilitationsplanung mit Orientierung am ICF
Anwendung / Dokumentation von Assessmentinstrumenten (Eintritt/Verlauf/Austritt)
- › Die Zusatzvereinbarung für Spitäler und Kliniken zur Abrechnung von ambulanter, interdisziplinärer, nichtärztlicher Neurorehabilitation und/oder muskuloskelettaler Rehabilitation wird umgesetzt.

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- › Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben:

Ort, Datum
Name

<input type="checkbox"/>
--

Unterschrift und Stempel
der Klinikleitung

<input type="text"/>
