

Ärztliche Verordnung für Beckenbodentraining mit Biofeedbacktherapie bei Blasenbeschwerden

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Geburtsdatum Tel.

Patientin/Patient bitte direkt aufbieten: ☐

Krankheit ☐ Unfall ☐ Krankheit ☐

Diagnose / Spezielles

.....
.....
.....

Beschwerden

Beckenbodenschmerzen ☐

Dranginkontinenz ☐

Mischinkontinenz ☐

Stressinkontinenz ☐

Ziel der Behandlung

Schmerzlinderung ☐

Entspannung des Beckenbodens ☐

Kräftigung des Beckenbodens ☐

Urinkontrolle ☐

Behandlungsbericht

schriftlich ☐ telefonisch ☐

Datum

Unterschrift