

# 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

Dranginkontinenz   
Belastungsinkontinenz   
Mischinkontinenz   
Überaktive Blase   
Beckenbodenschmerzen   
Dyskoordination von Becken-  
boden und Blasenentleerung

## Ziel der Behandlung

Verbesserung der Kontinenz   
Optimierung der Blasenentleerung   
Schmerzlinderung   
Regulation von Tonus und   
Koordination des Beckenbodens

## Behandlungsbericht

schriftlich  telefonisch

Datum

Unterschrift