

## Prescription de Physiothérapie

### Données personnelles

Nom  
Prénom  
Date de naissance  
Rue  
NPA/Lieu  
Téléphone  
Assureur  
N° AVS.  
NO acc.:  
N° décision AI.:

### Traitement physiothérapeutique\* (choix unique)

- Traitement physiothérapeutique  
 Thérapie médicale d'entraînement  
 Hippothérapie  
 Traitement dans un bassin de marche/une piscine  
 Examen du logement ou du poste de travail (uniquement AA/AM/AI)  
 Robotique (uniquement AA/AM/AI)

#### Supplément:

Traitement à domicile  
Traitement le dimanche/jours fériés  
Confection d'attelle

Ordonnance:  première  deuxième  troisième  quatrième  traitement de longue durée  
(à partir de 37 séances, sous conditions page 2)

### Diagnostics / constats pertinents pour le traitement:

### Motif / but du traitement:

Programme de réhabilitation obésité - 36 séances  
À sec et/ou en piscine.

### Limites, mesures de précaution, contre-indications, schéma thérapeutique:

### Remarques:

Objectifs thérapeutiques: Améliorer la tolérance à l'effort et la qualité de vie. Favoriser la perte de poids durable par l'activité physique adaptée. Renforcer la force musculaire et soutenir l'autonomie du patient. Réduire les risques liés aux comorbidités.

Médecin:

GLN:

Date:

Signature:

La première séance doit avoir lieu dans les 5 semaines suivant la délivrance de l'ordonnance, faute de quoi celle-ci perd sa validité.

\*Conformément à la convention tarifaire, l'ordonnance est valable pour une thérapie individuelle de 9 séances au maximum et pour une thérapie médicale d'entraînement de 36 séances au maximum. Pour l'AI, la décision de l'office AI compétent fait foi.