Ärztliche Verordnung

Kostenbeitrag orthopädische Schuhversorgung der AHV

# Name & Vorname: Geburtsdatum:

1. Genaue Diagnose/n:

2. Wird das Hilfsmittel aufgrund eines Unfalls benötigt? ☐ ja ☐ nein

 Wenn ja, nähere Angaben:

3. Wurde der Unfall durch Dritte verursacht? ☐ ja ☐ nein

4. Können Konfektionsschuhe getragen werden? ☐ ja ☐ nein

5. Wenn nein, welche orthopädische Schuhversorgung (ein genauer Schuhtyp) ist aufgrund der aufgeführten Diagnosen aus invaliditätsbedingten Gründen ärztlich indiziert:

☐ **Orthopädische Serienschuhe**

Darunter ist ein Schuhtyp zu verstehen, der von den Schuhfabriken konfektionsmässig in Serien hergestellt und als Halbfabrikat angeboten wird. Solche Schuhe haben kein Fussbett. Ein solches wird vielmehr von dem/der eidg. dipl. Orthopädie-Schuhmachermeister/in im Einzelfall hergerichtet und eingebaut. Im Endzustand können solche Schuhe einem Massschuh gleichgesetzt werden.

* Sind allenfalls orthopädische Änderungen notwendig? ☐ ja ☐ nein

☐ **Orthopädische** **Massschuhe**

Massgefertigter Schuh, welcher individuell angepasst ist. Der orthopädische Massschuh wird nur angefertigt, wenn eine Versorgung mit Spezial- oder Serienschuhen nicht möglich ist. Dieser Schuhtyp darf nur durch eidg. dipl. Orthopädie-Schuhmachermeister angepasst werden.

Die Kosten für wechselbare Schuheinlagen oder orthopädische Spezialschuhe können von der AHV nicht übernommen werden. Die ärztliche Bescheinigung hat in der Regel durch einen Spezialarzt oder eine Spezialärztin der Orthopädie zu erfolgen.

Datum:

Vorname und Name:

Adresse:
(Praxis oder Spital/Klinik)

Stempel und Unterschrift
des Arztes/der Ärztin: