



SCHUHFRIED

MEDIZINTECHNIK

www.schuhfriedmed.at

VERORDNUNGS-  
SCHEIN SICHER  
HOCHLADEN

Per Fax: 01 405 44 64 oder sicherer upload via [www.schuhfriedmed.at](http://www.schuhfriedmed.at)

### Verordnung für Elektrotherapiegeräte zur Heimtherapie

Patientenname: .....

Sozialversicherungsnummer: .....

Adresse: .....

Sozialversicherung: .....  kostenanteilsbefreit

Mitversichert bei: .....

Telefonnummer: .....

### Diagnose / Symptomatik:

.....

**Geräteverordnung:**  TENS Elektrotherapiegerät auf Dauer  
zur lokalen Schmerzbehandlung in Heimanwendung

Zusatzsets Klebeelektroden (je 4 Stk. 40 x 40 mm):

Anzahl: \_\_\_\_\_

Elektrodenanlage/Lokalisation:

**Verordnungsdatum**

**Stempel und Unterschrift**  
des verordnenden Arztes

---

### Wichtig für die Abwicklung – vom Verordner auszufüllen

Name/Tel. des Bestellers für Rückfragen .....

PatientIn holt Gerät bei Fa. Schuhfried nach telefonischer Voranmeldung ab.

Versand an PatientIn

Versand an Einrichtung (Adressstempel):

Rückfragen Fa. Schuhfried: Zentrale Wien Tel. 01 405 42 06  
verordnung@schuhfriedmed.at

## Verordnungsbeispiele für TENS

### **Akute und chronische Schmerzen - Beispiele**

Gelenkschmerzen

Wirbelsäulenschmerzen

Nervenschmerzen

Phantomschmerzen

Nervenschmerzen

Rheumatische Beschwerden

**Die Bedienungsanleitung für TENS ist unbedingt zu befolgen!**