Naziv ustanove/ privatnog zdravstvenog radnika:

Šifra ustanove/ privatnog zdravstvenog radnika:

Adresa:

Telefon:

IZVJEŠĆE O PROVEDENOJ FIZIKALNOJ TERAPIJI U KUĆI
za mjesec _____

Osigurana osoba:	Datum:	Lista br:
Prvi dan fizikalne terapije u kući:	Fizioterapeut: Tel:	

UPOZNAT SAM S POSTUPCIMA KOJE JE ODOBRILO LIJEČNIČKO POVJERENSTVO HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	Datum:	Potpis osigurane osobe ili skrbnika:

Datum provođenja fizikalne terapije u kući			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
POSTUPCI FIZIKALNE TERAPIJE U KUĆI																																	
1	86020	Omoti i oblozi (10 min.)																															
2	86310	Elektrostimulacija (10 min..)																															
3	86311	Terapija protiv bolova, dijadinamske, interferentne, ultrapodražajne struje, TENS (15 min.)																															
4	93301	Učenje hodanja sa štakama, s potpornim longetama i drugim pomagalima (10 min.)																															
5	94301	Muskularna reedukacija, reedukacija neuromuskularnog sustava, kompletna (30 min.)																															
6	94302	Muskularna reedukacija, reedukacija neuromuskularnog sustava, djelomična (15 min.)																															
7	94303	Specifična neurofizioterapija (Bobath, Vojta) s djetetom s cerebralnom paralizom (60 min.)																															
8	94320	Trening koordinacije i ravnoteže (20 min.)																															
9	94401	Trening hodanja s protezom ili ortozom (15 min.)																															
10	94402	Trening upotrebe pomagala za gornji ud, proteze ili ortoze (15 min.)																															
11	94403	Trening upotrebe pomagala za kretanje i komunikaciju kod tjelesno teže pogođenih korisnika (15 min.)																															
12	94430	Učenje stajanja, hodanja po stepenicama, učenje sjedenja i ustajanja (10 min.)																															
13	94460	Učenje padanja i ustajanja s protezom ili ortozom (20 min.)																															
14	94551	Individualne vježbe za razgibavanje zglobova, jačanje mišića i izdržljivosti, cijelog tijela (20 min.)																															
15	94552	Individualne vježbe za razgibavanje zglobova, jačanje mišića i izdržljivosti, dijelova tijela (10 min.)																															
16	94640	Mobilizacija zglobova (15 min.)																															
17	94720	Respiracijski trening (15 min.)																															
18	94730	Kardiovaskularni retrening (15 min.)																															
19	94740	Fizioterapija za smanjenje edema(15 min.)																															
20	92115	Dolazak u postupak fizikalne terapije u kući (20 min.)																															

POTVRĐUJEM DA SU NAVEDENI POSTUPCI FIZIKALNE TERAPIJE U KUĆI PROVEDENI	Datum:	Potpis osigurane osobe ili skrbnika:

Stanje osigurane osobe:

Potpis fizioterapeuta:

_____