****

**Verordnung Podologie**

Name

Vorname

Tel. Patient

Geburtsdatum

Adresse

Kvg-Krankenversicherung

**Stempel und Unterschrift Arzt Datum**

[ ]  **Fusspflege**

[ ]  Nägel (verdickte oder eingewachsene Nägel, Nagelpilz usw.)

[ ]  Haut (Hühneraugen, Hornhaut, Fersenrisse, Wunde usw.)

[ ]  **Podo-posturale Analyse** (Druckstellen dynamisch und statisch)

[ ]  **Einlagen und Apparaturen**

[ ]  **Hygiene- und Schuhwerkberatung für den Alltag**

[ ]  **Evaluation des Komplikationsrisikos**

(Sensibilitätstests mit Stimmgabel und Monofilament, Puls)