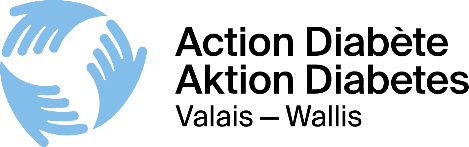
****

**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)