Erprobungsbericht MK Nuage nach ICD-10 und ICF

Name	
Krankenkasse	
Versicherungsnummer	Geburtsdatum
Sanitätshaus	
Ansprechpartner/in	
Kontakt/Telefon	Kontakt/Email
Kontakt Hersteller	

Fotos aus der Erprobung	

	ICD-10	Antragsbedingte Diagnosen nach Relevanz
1.		
2.		
3.		
4.		

Funktionsstörung nach ICF	Erhalten	Leicht reduziert	Stark reduziert	Aufgehoben
Rumpfstabilität				
Kopfstabilität				
Sitzstabilität				
Stehfähigkeit				
Gehfähigkeit				
Transferfähigkeit (Bett/Stuhl/Rollstuhl)				
Eigene Nahrungsaufnahme				
Selbstständige Hygiene				

Weitere wichtige Angaben zum Benutzer/Umfeld	Ja	Nein	Beschreibung/Konkretisierung
Dekubitus/Verletzungsgefahr/Hautzustand			
Benötigte/Vorhandene ***Medizintechnik*** vor Ort			
Benötigte/Vorhandene ***Hilfsmittel*** vor Ort			

Die ausführliche Erprobung wurde erfolgreich durchgeführt mit einem ☐ Ja ☐ Nein

Die Daten wurden erhoben gemeinsam mit

Datum Ort Unterschrift