



mhplus
71632 Ludwigsburg

Fax: 07141 9790-133

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse für die Nutzung der App Rehappy der Rehappy GmbH nach § 43 SGB V

Name, Vorname Patientin / Patient	
Versichertennummer Patient	
Name, Vorname Ärztin / Arzt	
Vertragsnummer	

Die oben genannte Patientin/der oben genannte Patient interessiert sich für eine Benutzung von Rehappy.

Ich bestätige, dass sich die Patienten/der Patient aufgrund folgender gesicherter Diagnose (bitte eintragen) in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung und/oder Arzneimitteltherapie befindet und vor dem Hintergrund ihrer/seiner neurologischen Diagnose (Zustand nach Schlaganfall) Unterstützungsbedarf in einem oder mehreren der folgenden Bereiche hat:

- Motivation für eine gesteigerte Therapieteilnahme (Compliance)
- Verbesserung der Wahrnehmung der Selbstwirksamkeit (Self-efficacy)
- Vermittlung positiver Bewältigungsstrategien (Coping)
- Förderung der Motivation (Self-determination/Empowerment) und des Gesundheitsverhaltens
- Bewältigung organisatorischer und bürokratischer Hürden

Gesicherte Diagnose

(bitte hier ICD Code ankreuzen oder eintragen)


I69.0 G	Folgen einer Subarachnoidalblutung	
I69.1 G	Folgen einer intrazerebralen Blutung	
I69.2 G	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung	
I69.3 G	Folgen eines Hirninfarktes	
I69.4 G	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	
I69.8 G	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten	
Andere		

Eine psychotische oder bipolare Störung oder eine andere schwere, akut behandlungsbedürftige psychische oder körperliche Erkrankung ist mir nicht bekannt. Eine schwerwiegende Sprachverständnisstörung oder eine schwerwiegende beidseitige motorische Einschränkung der oberen Extremitäten, die einer Nutzung der Rehappy-App durch fehlende kognitive Verarbeitung der angebotenen Motivations- und/oder Informationsversorgung oder der einhändigen Bedienung der App entgegenstehen, sind mir ebenfalls nicht bekannt.

Aus medizinischer Sicht spricht nichts dagegen, dass die Patientin/der Patient zur Behandlung begleitend Rehappy nutzt. Die Nutzung von Rehappy wird empfohlen.

Ort

Datum

 Unterschrift Arzt/Ärztin und Vertragsarztstempel