

ÄRZTLICHE VERORDNUNG FÜR EINDICKUNGSMITTEL

- ☐ Abholung über lokale Apotheke
☐ Versand via HomeCare

drucken

ANGABEN ZUR PATIENTIN / ZUM PATIENTEN

Vorname / Name				
Adresse				
PLZ / Ort				
Geburtsdatum				
Krankenkasse			Vers.-Nr.	
Krankheit	Unfall	IV	IV Verfügungs-Nr.	

DAUERREZEPT ☐

3 Monate

6 Monate

9 Monate

1 Jahr

PRODUKT (bitte ankreuzen)

- ☐ **ThickenUP® clear** neutrales Pulver, klar & amylaseresistent, ab 3 Jahren
125g Dose (= 52 Portionen*)
- ☐ **ThickenUP® clear** neutrales Pulver, klar & amylaseresistent, ab 3 Jahren
900g Dose (= 375 Portionen*)
- ☐ **ThickenUP® clear** praktisch für unterwegs, ab 3 Jahren (evtl. Selbstkostenanteil)
Stick - 24 x 1,2 g (=12 Portionen*)
- ☐ **ThickenUP®** ideal zum Andicken von Suppen & pürierten Speisen, ab 3 Jahren (evtl. Selbstkostenanteil)
227g Dose (= 25 Portionen*)
- ☐ **ThickenUP® Gel Express** einfach & garantiert klumpenfreies Andicken, amylaseresistent, ab 3 Jahren (evtl. Selbstkostenanteil)
450ml Flasche (= 36 Portionen*)
- ☐ **ThickenUP® Fizzy** andickende Brausetabletten, klar & amylaseresistent, ab 10 Jahren
2 x (12 x 4,9 g) (= 12 Portionen*)



Adresse, Stempel Ärztin / Arzt

Unterschrift Ärztin / Arzt

Ort, Datum

*gemäss MiGeL-Definition, Positionnummer: 99.02.01.01.1 (Eindickungsmittel für Getränke und Speisen bei Dysphagie)
Eine Portion des Eindickungsmittels entspricht dem Mengenbedarf um 200 ml Wasser in der Konsistenz Level 2 nach IDDSI
(International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) anzupassen.