

Anmeldung für Leistungsträger

per Fax: 040 / 22 60 12 07

per Mail: arbeitstherapie@praxisweinberg.de



Leistungsträger:	
Ansprechpartner:	
Telefon:	Fax:
Versicherter:	
Geburtsdatum:	Aktenzeichen:
Unfalltag:	Tätig als:
Tel. d. Versicherten:	Mobil:
Beh. Arzt:	Fax:
Betrieb m. Anschrift:	
Telefon Betrieb:	

ARBEITSTHERAPIE

Wiesenkamp 22A • 22359 Hamburg
Tel 040 22 60 12 06 • Fax 040 22 60 12 07
E-Mail arbeitstherapie@praxisweinberg.de

ERGOTHERAPIE

Eulenkrugstraße 55-57 • 22359 Hamburg
Tel 040 22 60 13 01 • Fax 040 22 60 13 45
E-Mail ergotherapie@praxisweinberg.de
www.praxisweinberg.de

Anmeldung:

Diagnostik

- Arbeitsdiagnostik nach Weinberg
- Arbeitsdiagnostik Arbeitsplatz
- Arbeitsdiagnostik Beruf
- Arbeitsdiagnostik Arbeitsmarkt

Begleitung

- Therapeutisch begleitete ABE nach Weinberg
- Arbeits- und Belastungserprobung nach vorheriger Arbeitsdiagnostik

Beratung

- Ergotherapeutische Beratung
- Rehagespräche in Kliniken (ZRP)
- Rehagespräche im Betrieb
- Hilfsmittelberatung

Therapie

- Arbeitstherapie / Betriebliches Arbeitstraining
- ABMR
- Ergotherapie / Handtherapie

Weitere Optionen

- Suche und Bereitstellung Kooperationsbetrieb

Aktueller Status

- ABE seit: _____ EAP bis: _____
- Sonstiges: _____

Berichterstattung

- E-Mail Post Fax
- an: _____

Möglicher Beginn der Maßnahme

- sofort ab KW _____

Rückmeldung an den o.g. Leistungsträger (wird von Praxis Weinberg ausgefüllt)

Kontaktaufnahme mit Vers. erfolgte am:

Kontaktaufnahme mit AG erfolgte am:

Maßnahme ist:

- terminiert für den: _____
- verschoben, weil: _____

Versand des Berichts erfolgt in der Regel 1-2 Tage nach der Maßnahme!