



Verordnung für Kunsttherapie

Personalien Klient_in:

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
Tel. P	
Tel. G	
Geb.-Datum	
Versicherer	
Vers.-/Unfall-Nr.	

Kunsttherapeut_in:

Name	Tonnemacher
Vorname	Dunja
Strasse	Badgasse 3
PLZ/Ort	8400 Winterthur
Tel. Praxis	+41 79 772 51 45
E-Mail	kontakt@vianima.ch

Fachrichtung	☐ Bewegungs- und Tanztherapie ☒ Drama- und Sprachtherapie ☐ Gestaltungs- und Maltherapie ☐ Intermediale Therapie ☐ Musiktherapie
--------------	--

EMR / ASCA / EGK / Visana-Nr.:

[EMR 46521/ ZSR T539964/ EGK 55041](#)

Ärztliche Diagnose:

- ☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Mutterschaft

--

Ziel der Therapie:

--

Anzahl Therapiesitzungen

Ärzt_in (Stempel)

Datum / Unterschrift