

Erprobungsbericht – Gehwagen für Kinder

Der Erprobungsbericht hilft Ihrem Kostenträger (Krankenkasse) bei der Prüfung, ob die Kosten für das getestete Hilfsmittel übernommen werden.

Füllen Sie den Bericht mit Unterstützung Ihres Reha-Fachberaters oder Therapeuten so vollständig wie möglich aus. Ihr Fachhändler (Sanitätshaus) kümmert sich um alles Weitere.

Er reicht den Bericht bei Ihrem Kostenträger ein – ZUSAMMEN mit der Verordnung (Rezept vom Arzt) und einem Kostenvoranschlag für das erprobte Hilfsmittel.

Welcher Gehwagen ist der richtige?

Ansprechpartner sind Ärzte, Therapeuten, Reha-Berater oder Fachhändler vor Ort. Gehwagen für Kinder sind anerkannte Hilfsmittel und können kostenlos und unverbindlich ausprobiert werden. Ihr Fachhändler (Sanitätshaus) oder Ihr Therapeut in der Einrichtung kann für Sie ein passendes Vorführmodell zur Erprobung anfordern.

1. Versicherter: Vorname: _____ Nachname: _____

Adresse: Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Kontakt: Telefon: _____ E-Mail: _____

Geboren am (Datum): _____ Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Ansprechpartner: _____

Kontakt: Telefon: _____ E-Mail: _____

2. Versicherungs-Nr.: _____

Kostenträger: _____

3. Krankheitsbild: _____

4. Versorgungsanlass

Erstversorgung Zweitversorgung Folgeversorgung Umversorgung

Erstversorgung = Erstmalige Verordnung eines Hilfsmittels einer bestimmten Produktart zu einem bestimmten Versorgungszweck.

Zweitversorgung = Verordnung der Zweitausstattung mit einem bereits vorhandenen oder artgleichen Hilfsmittel.

Folgeversorgung = Erneute Verordnung eines bereits genutzten – durch Wachstum- oder Verschleiß aufgebrauchten – Hilfsmittels.

Umversorgung = Verordnung eines anderen Hilfsmittels, wenn das bereits vorhandene aus bestimmten Gründen nicht (mehr) geeignet ist.

5. Versorgungsrelevante Informationen zum Kind

Einteilung des Behinderungsgrades in Anlehnung an das GMFCS (Gross Motor Function Classification System)

Stufe 1



Stufe 2



Stufe 3



Stufe 4



Stufe 5



6. Versorgungsziele Gehwagen: (einige Ziele sind mit den entsprechenden ICF-Codes versehen)

Mit der angestrebten Versorgung sollen nach ICF folgende Ziele erreicht werden:

Bereich: Körperfunktionen und –strukturen

- b1266 **Selbstvertrauen** – selbstbestimmt aktiv sein, selbstständiges Handeln fördern
- b1565 **Räumlich-visuelle Wahrnehmung** – bessere Orientierung und Beobachtung im Umfeld zum Erkunden der Umwelt
- b710 **Funktionen der Gelenkbeweglichkeit** – ermöglichen, erhalten und verbessern
- b730 **Funktionen der Muskelkraft** – aufbauen, erhalten und verbessern
- b740 **Funktionen der Muskelausdauer** – aufbauen, erhalten und verbessern
- b7602 **Koordination von Willkürbewegungen** – visuell gesteuerte Bewegungen, z.B. Auge-Fuß
- b770 **Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen** – physiologisches Gehtraining
- Verbesserung von Vitalfunktionen (Herz-Kreislaufsystem, Atmung, Verdauung)
- weitere Ziele, s. Textfeld ----->

Bereich: Aktivitäten und Teilhabe

- d4104 **Stehen** – in eine stehende Position gelangen
- d465 **Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen** – Schaffung einer Möglichkeit zu selbständiger Fortbewegung
- d760 **Familienbeziehungen** – Teilhabe Familienleben
- d815 **Vorschulerziehung** – Kindergarten-Besuch o.ä.
- d820 **Schulbildung** – Teilnahme am Schulunterricht
- d920 **Erholung und Freizeit** – Beteiligung an Spielen, Freizeit- oder Erholungsmöglichkeiten
- d9205 **Geselligkeit** – Freunde und Verwandte treffen
- Erweiterung des Lebensradius
- weitere Ziele, s. Textfeld ----->

7. Erforderliches Hilfsmittel – Ausstattung und Funktion:

- | | | | |
|---|------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> tGo | HMV-Nr.: 10.46.02.3038 | <input type="checkbox"/> Meywalk 4 micro | HMV-Nr.: 10.46.02.3xxx
<i>(ehem. Easy-Walker DS micro)</i> |
| <input type="checkbox"/> Miniwalk <i>(ehem. Cito mini)</i> | HMV-Nr.: 10.46.02.3013 | <input type="checkbox"/> Meywalk 4 mini | HMV-Nr.: 10.46.02.3040
<i>(ehem. Easy-Walker DS mini)</i> |
| <input type="checkbox"/> Meywalk 2000 small
<i>(ehem. Easy-Walker small)</i> | HMV-Nr.: 10.46.02.3031 | <input type="checkbox"/> Meywalk 4 small | HMV-Nr.: 10.46.02.3040
<i>(ehem. Easy-Walker DS small)</i> |
| | | <input type="checkbox"/> Buddy Roamer | HMV-Nr.: 10.46.02.3043 |

Auswahl benötigtes Zubehör zum Grundmodell:

• tGo – Grundausrüstung: s. Bestellbogen

Benötigtes Zubehör tGo

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sitz-Brems-System* | <input type="checkbox"/> Beintrennplatte |
| <input type="checkbox"/> Rücklaufsperr* | <input type="checkbox"/> Handgriffe, vertikal |
- * nicht gleichzeitig einsetzbar

Weiteres Zubehör:

• Meywalk 4 micro – Grundausrüstung: s. Bestellbogen

Benötigtes Zubehör Meywalk 4 micro

- lenkbare Hinterräder

• Meywalk 4 mini – Grundausrüstung: s. Bestellbogen

Benötigtes Zubehör Meywalk 4 mini

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kippschutz | <input type="checkbox"/> Beinschienen |
| <input type="checkbox"/> Lenkstopp | <input type="checkbox"/> Hüftstützen |
| <input type="checkbox"/> Beintrennplatte | <input type="checkbox"/> Bauchkissen |

Weiteres Zubehör:

• Meywalk 4 small – Grundausrüstung: s. Bestellbogen

Benötigtes Zubehör Meywalk 4 small

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kippschutz | <input type="checkbox"/> Beinschienen |
| <input type="checkbox"/> Lenkstopp | <input type="checkbox"/> Hüftstützen |
| <input type="checkbox"/> Schleifbremse | <input type="checkbox"/> Bauchkissen |

Höhenreduzierungs-Set

Weiteres Zubehör:

• Miniwalk – Grundausrüstung: s. Bestellbogen

Benötigtes Zubehör Miniwalk

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kippschutz | <input type="checkbox"/> Beintrennplatte |
| <input type="checkbox"/> Rücklaufsperr | <input type="checkbox"/> Beinschienen |
| <input type="checkbox"/> Schleifbremse | <input type="checkbox"/> Hüftstützen |

Weiteres Zubehör:

• Meywalk 2000 small – Grundausrüstung: s. Bestellbogen

Benötigtes Zubehör Meywalk 2000 small

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kippschutz | <input type="checkbox"/> Beintrennplatte |
| <input type="checkbox"/> Rücklaufsperr | <input type="checkbox"/> Beinschienen |
| <input type="checkbox"/> Schleifbremse | <input type="checkbox"/> Hüftstützen |

Weiteres Zubehör:

• Buddy Roamer – Grundausrüstung: s. Bestellbogen

Benötigtes Zubehör Buddy Roamer

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beintrennplatte | <input type="checkbox"/> Handgriffe |
| <input type="checkbox"/> Rücklaufsperr | <input type="checkbox"/> Schultergurte |

Weiteres Zubehör:

8. ERGEBNIS der Erprobung

Zeitraum: Tage vom bis ca. Minuten pro Tag

Ort: privater / familiärer Bereich Institution im Außenbereich in Innenräumen

Allgemeinzustand VOR Erprobung: (wenn möglich durch Fotos und/oder Video-Dokumentation ergänzen)

Allgemeinzustand NACH Erprobung: (wenn möglich durch Fotos und/oder Video-Dokumentation ergänzen)

Ergebnis:

Wir bestätigen die Angaben und bitten um Kostenübernahme des erfolgreich erprobten Gehwagens für Kinder.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter bzw. gesetzlicher Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift behandelnder Arzt

Ort, Datum

Unterschrift Therapeut

Ort, Datum

Unterschrift Fachhändler / Medizinprodukte-Berater