

Formular Nachweis der manuellen Lymphdrainage

Herausgegeben von LIPOhelp®

Medizinisch geprüft durch Prof. Dr. med. Paul Heidekrüger

Formular zur ärztlichen/physiotherapeutischen Dokumentation

Dieses Formular dokumentiert die durchgeführte manuelle Lymphdrainage (MLD) als Teil der konservativen Behandlung vor der fachärztlichen Indikationsstellung zur Liposuktion bei Lipödem.

Bitte durch die behandelnde Physiotherapiepraxis ausfüllen.



LIPOhelp® München

Praxis in der Au
Kühbachstraße 7
81543 München

+49 89 248 81-224

info@lipohelp.com

www.lipohelp.com

Angaben zur Patientin

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Anschrift

Angaben zur ausstellenden Einrichtung

Praxis/Einrichtung

Anschrift

Behandlungszeitraum

Beginn der Behandlung

Ende bzw. aktueller Stand

Gesamtdauer (Monate)

Anzahl der durchgeführten Behandlungen (Sitzungen)

Behandlungsfrequenz (Durchschnittliche Behandlungshäufigkeit)

☐ 1x/Woche

☐ 2x/Woche

☐ 3x/Woche

☐ andere:

Behandelte Areale

☐ Arme

☐ Beine

Bewertung durch behandelnde Einrichtung

☐ Trotz konsequent über den oben genannten Zeitraum durchgeführter manueller Lymphdrainage konnte keine ausreichende bzw. dauerhafte Linderung der lipödembedingten Beschwerden erreicht werden.

Ergänzte Anmerkungen

Bestätigung

Ort/Datum

Unterschrift und Stempel der Einrichtung