

Formular für Ihre Therapeut*innen

Ihre 4 Schritte.

Liebe zukünftige eCcovery Patient*innen,

Die Seiten 2 bis 5 in diesem Dokument sind wichtige Formulare für Ihre Therapeut*innen. Bitte drucken Sie diese im A4 Format aus.

Formular in der Praxis vorzeigen und Diagnose bestätigen.



Zeigen Sie Ihrer*Ihrem Therapeut*innen dieses Formular und lassen Sie Ihre Diagnose für die Therapie-App bestätigen. Das dauert nur wenige Minuten.

Diagnoseformular an uns



Wir benötigen Ihre Diagnose, um die richtige Therapie für Sie bereitzustellen. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per eMail an support@eccovery.de oder lassen Sie es direkt von der Praxis faxen: +49 (0) 341 86094956

Individuellen Trainingscode erhalten.



Mit diesen Informationen kontaktiert Sie unser Team und stellt Ihnen einen Code für die App und das richtige Training bereit.

App auf dem Smartphone laden und trainieren.



Mit dem Trainingscode und der App (für iOS und Android) sind Sie bereit für Ihren digitalen Therapie-Helfer.

Viel Erfolg und gute Besserung!

Ihre Unterstützung wird benötigt

Sehr geehrte Kolleg*innen,

mit diesem Schreiben erreicht Sie die Bitte einer*eines Patient*in, eine vorliegende Diagnose am Knie, Rücken oder Hüfte zu bestätigen und an uns (die eCovevery GmbH) zurückzusenden. Ich möchte Ihnen zu diesem Vorgang den nötigen Hintergrund liefern.

Die eCovevery Therapie-App ist ein Medizinprodukt, welches gemeinsam mit Ärzten und Physiotherapeuten an der Universitätsklinik Leipzig entwickelt wurde. Dabei handelt es sich um eine App, die Ihren Patient*innen individuell und medizinisch fundiert Heimübungen für Erkrankungen am Knie, Rücken oder Hüfte bereitstellt (Details siehe Infokasten unten).

Um den Patient*innen die jeweils richtigen Diagnosen und Therapiepläne zuzuordnen, bitte ich Sie um Ihre Mithilfe und um eine kurze Bestätigung der vorliegenden Diagnosen auf dem beiliegenden Formular. Sie tragen damit entscheidend zur Verbesserung der Rehabilitation Ihre*r Patient*innen bei - ganz herzlichen Dank.

Als junges Unternehmen sind wir an weiteren Praxis-Kooperationen sehr interessiert. Wenn Sie mehr zu eCovevery erfahren und/oder Ihren Patient*innen künftig auch Informationen zukommen lassen möchten, nehmen Sie bitte über alexander.georgi@ecovevery.de oder 0341/2273 5995 kurz Kontakt zu mir auf - ich freue mich auf den Austausch.

Herzlichst



Dr. med. Alexander Georgi

Gründer eCovevery GmbH / FA f. Orthopädie u. Unfallchirurgie

Über die eCovevery Therapie-App: Medizinische Zweckbestimmung nach Medizinproduktegesetz

Die eCovevery Therapie-App ist eine "Standalone Software" für verschiedene muskuloskeletale Erkrankungen und Verletzungen des Knie- und Hüftgelenks sowie des oberen und unteren Rücken. Inverkehrbringer ist die eCovevery GmbH (www.ecovevery.de). Mit Hilfe der Therapie-App soll eine verbesserte Versorgung und dadurch gesteigerte Therapieadhärenz mittels aktiver Bewegungstherapie zuhause erreicht werden. Die eCovevery Therapie-App ermöglicht es den Patient*innen, von zuhause aus wissenschaftlich geprüfte und von Physiotherapeut*innen empfohlene Therapiepläne über das Smartphone abzurufen, diese zuhause selbstständig durchzuführen und den Trainingsfortschritt zu dokumentieren. Die eCovevery Therapie-App zeichnet durchgeführte Trainingseinheiten auf, um die Therapieadhärenz zu dokumentieren. Des Weiteren beinhaltet die Therapie-App motivationale Elemente wie eine Kalenderfunktion zum Planen der Trainingstage. Die Therapie-App ermöglicht es, das Training an den eigenen Alltag und die individuellen Trainingsmöglichkeiten anzupassen. Ebenso erfolgt mit der Therapie-App eine Überwachung des Trainingsfortschritts mittels Aufzeichnung des Schwierigkeits- und Schmerzlevels und der Trainingsintensität. Über die Eingabe des Schmerzlevels wird sichergestellt, dass die Patient*innen kein Training absolvieren können, wenn ein systemseitig-vordefiniertes Schmerzlevel überschritten wird. Die Therapie-App dient ausdrücklich nicht zur Diagnosefindung oder Überwachung der Erkrankung oder Verletzung. Diese obliegt allein dem*der Arzt*in/Behandler*in.

Entbindung - von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich [Patient*in],

Name	
Anschrift	
Geburtsdatum	Email-Adresse

die*den mich behandelnde*rTherapeut*in

Name	
Anschrift	
Internetadresse	

von ihrer*seiner Schweigepflicht. Ich bitte Sie in diesem Zusammenhang, der

eCovary GmbH

Spinnereistraße 7
04179 Leipzig
F: +49 (0) 341 86094956

Auskünfte über meinen gesundheitlichen Zustand hinsichtlich der bei mir vorliegenden Diagnose (inkl. ICD-Code) am Knie, Hüfte, Rücken zu geben. Die Erteilung der Auskunft an die eCovary GmbH erfolgt ausschließlich zu dem Zweck, die bei mir vorliegende Diagnose am Knie, Hüfte, Rücken zu bestätigen. Die Erlaubnis zur Übermittlung der Informationen gilt zeitlich unbefristet bis zu meinem Widerruf.

Ich bin darüber informiert, dass ich diese Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit und ohne Begründung für die Zukunft widerrufen kann. Dies hat zur Folge, dass mein*meine behandelnde*r Ärztin*Arzt keine weiteren Informationen mehr an die eCovary GmbH weiterleiten darf.

--

Ort, Datum, Unterschrift [Patient*in]

KRANKENKASSE BZW. KOSTENTRÄGER	DATUM
NAME, VORNAME DES*DER VERSICHERTEN	GEB. AM

BITTE PER TELEFAX ODER SCAN
ZURÜCK AN
ECOVERY GMBH

+49 (0) 341 86094956
SUPPORT@ECOVERY.DE

Sehr geehrte Kolleg*innen,

Bitte prüfen Sie vorab unsere **Ausschlusskriterien (Seite 5)** und kreuzen die entsprechende(n) **Diagnose(n)** des*der o.g. Patient*in an. Wenn möglich, spezifizieren Sie die Behandlungsdiagnose und teilen Sie uns gerne weitere Behandlungsvorschläge mit.

Für eine direkte Übermittlung des Formulars per Fax oder Scan aus Ihrer Praxis bedanken wir uns bereits jetzt recht herzlich.

INDIKATIONSSCHLÜSSEL

KNIE

- M17.(0-9)
- M22.4
- M25.96
- M94.6
- M99.96
- M23. (0-39)

RÜCKEN

- M40.(0-58)
- M41.(0-.98)
- M42.1
- M42.9
- M54.(0-98)
- M99.(0-94)

HÜFTE

- M16.(0-7,9)
- M24.(1,8,9)
- M25.55
- Z96.64
- M99.95

FREITEXT // BEMERKUNGEN

Aufgrund der vorliegenden Untersuchungsbefunde bestätige ich die o.g. Diagnose(n) und dass keine Kontraindikation(en) vorliegen.

Datum

Name des*der Therapeut*in

Stempel und Unterschrift
[Therapeut*in] 4

Blutungsneigung

Die eCovery Therapie-App darf **bei verstärkter, unklarer Blutungsneigung und erblich bedingter Gerinnungsstörungen** nicht verwendet werden.

Schwangerschaft

Die eCovery Therapie-App darf **bei Schwangerschaft oder Verdacht auf Schwangerschaft** nicht verwendet werden.

Fortgeschrittene Herzerkrankungen

Die eCovery Therapie-App darf nicht verwendet werden, **wenn fortgeschrittene Herzerkrankungen** vorliegen.

Schwindelgefühl, gehäufte Sturzereignisse

Sollte **starke Schwindelgefühle, Geh- und Standunsicherheiten** vorliegen, so darf die eCovery Therapie-App nicht verwendet werden.

Sehdefizite und Sehstörungen

Die eCovery Therapie-App darf nicht verwendet werden, **wenn auf Grund einer Sehstörungen die Hinweise in der App** nicht erkannt werden.

Operationen

Die eCovery Therapie-App darf nicht verwendet werden, **wenn in den letzten 6 Wochen** eine Operation am Knie- oder Hüftgelenk bzw. Rücken durchgeführt wurde. **Ausgenommen sind Hüft- und Knie-TEP.**

Verletzungen

Die eCovery Therapie-App darf nicht verwendet werden, **wenn Schmerzen auf ein Trauma oder eine andere körperliche Verletzung** zurückzuführen sind und **nicht medizinisch untersucht** wurden.

Osteoporose

Die eCovery Therapie-App darf nicht verwendet werden, **wenn eine Osteoporose bekannt** ist.

Nicht abgeklärte Krebserkrankungen

Sollten **ungeklärte Krebserkrankungen** vorliegen, so darf die eCovery Therapie-App nicht verwendet werden.

Akute und chronische Infektionen

Akute, aber auch chronische Infektion **mit Unwohlsein, Fieber und Abgeschlagenheit** sind ein Ausschlussgrund.

Wirbelsäulenerkrankungen

Sollten **Wirbelsäulenerkrankungen** vorliegen, die **Taubheitsgefühle und Kraftschwäche in den Beinen** hervorrufen, so darf die eCovery Therapie-App nicht verwendet werden.