



# Kriterien-Katalog Arzt/Ärztin

Ärztlicher Kriterienkatalog für Behandlungen durch **osteo4kids**:

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Hauptdiagnosen: \_\_\_\_\_

Nebendiagnosen: \_\_\_\_\_

Bewertung der Schwere der Handicaps:

Art der Erkrankung	Zusatzfaktoren, Gewichtung	Trifft zu
Leichte Behinderung	keine	
Mittelschwere Behinderung	1	
Schwere Behinderung	1-2	
Sehr schwere Behinderung	2-3	
Komplexe multisystemische Behinderung	Mehr als 3	

**Kommentar:**

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name Arzt/Ärztin, Unterschrift