

Dokumentation der physiotherapeutischen Untersuchung und Behandlung

Name:

Datum:

Geb.:

Beruf:

Ärztl. Diagnose:

Derzeitige Tätigkeit:

Therapeut:

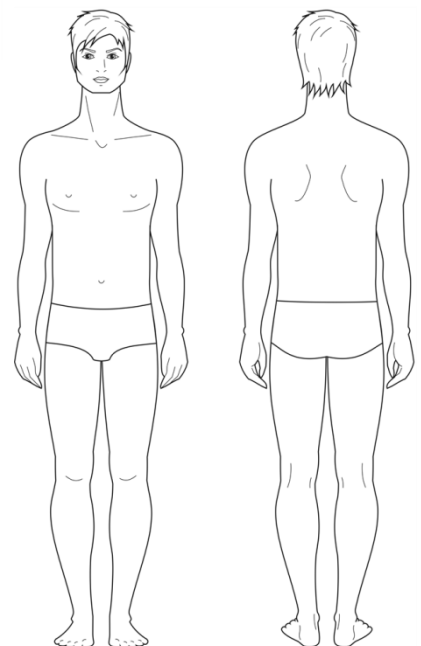
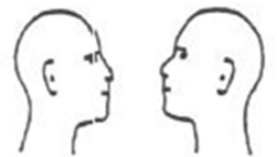
Arzt:

Physiotherapeutische Diagnose:

Cave!

1. Anamnese:

a) Symptomverhalten:



Schmerz/Beschwerdeskala des Patienten:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

b) Krankheitsverlauf / ärztl. Diagnostik / Therapie:

c) Risikofaktoren / Vorerkrankung / Medikation:

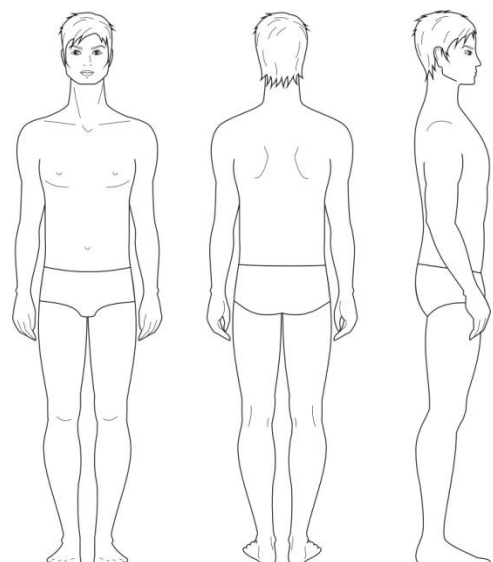
d) Aktivitäten:

e) Soziale Aktivitäten / Partizipation / Förderfaktoren / Barrierenfaktoren:

f) Einschätzung des Problems durch den Patienten:



2. Inspektion in Ruhe und Fort-/Bewegung:



3. Funktionsuntersuchung:

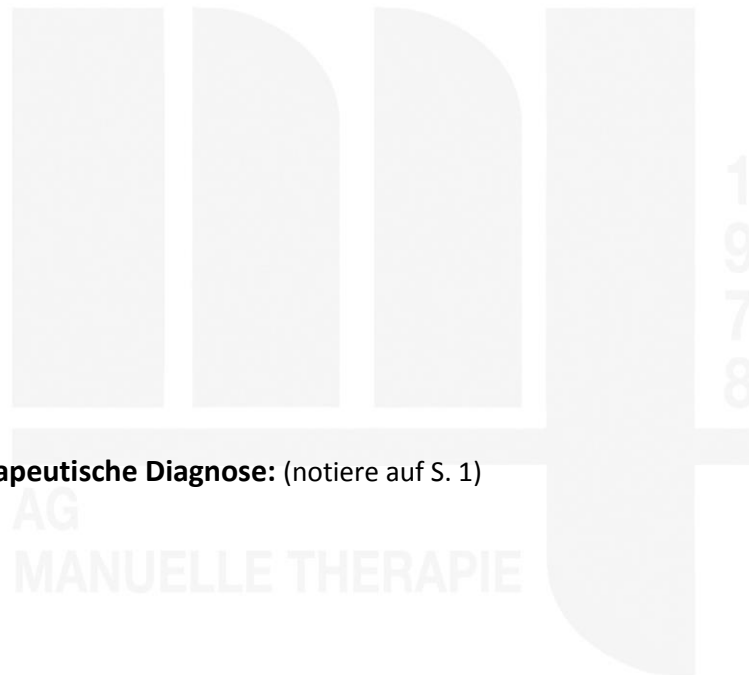
orientierende Untersuchung:

spezifische Untersuchung:

4. Physiotherapeutische Diagnose: (notiere auf S. 1)

5. Behandlungsziele des Patienten (Aktivitäten / Partizipation):

6. Prognose des Therapeuten:



7. Therapieplanung

Messbare Teilziele: (Funktion, Aktivität, Partizipation)	Maßnahmen Therapeut:	Maßnahmen Patient:

8. Probebehandlung und Ergebnisse

Weiteres Verlaufsprotokoll:

Beh	Datum:	Therapeut:	Eingangsmessung:	Behandlung:	Ergebnis:
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

9. Abschlussuntersuchung

Behandlungsziele/Maßnahmen:	Messung bei Eingang:	Messung bei Abschluss:	Behandlungsziel:	
			erreicht:	nicht erreicht:

Beurteilung: