



Befundbogen Physiotherapie / Funktionsteil: _____

Physiotherapeut:in : _____ Erstellungsdatum: _____

Name des Patienten (m/w/d): _____ **Geburtsdatum/Alter:** _____

Ärztliche Diagnose/Ereignis-/Operationsdatum: _____

Medikamente: _____

Nebendiagnosen (therapierelevant): _____

Verordnung: _____

Hilfsmittel: Brille Hörgerät O₂ Rollstuhl Gehhilfe: _____ : _____

Kommunikation: wach/klar eingeschränkt: _____ bewusstlos

Konstitution: normal Übergewicht leicht/stark Untergewicht

Cardiopulmonale Situation: belastbar altersgemäß vermindert

Kontraindikationen/Restriktionen/Flags:

Bio-Psycho-Soziale Situation (Umwelt- & Personenbezogene Faktoren):

Subjektive Vitalität: vital stabil schwach gebrechlich

Müdigkeit Krankheitsgefühl Übelkeit Unruhe Angst _____

Partizipation/Coping → Hilfeersuchen (Erwartungshaltung):

Compliance: kooperativ neutral übermotiviert uneinsichtig

Funktionsteil Neurologie

Ganganalyse allg./Fortbewegung/Unsicherheiten/Bewegungsanalyse:

Stand(-bein)phase rechts links _____

Spiel-(bein)phase rechts links _____

Ergebnis: _____

ADL / Funktionelles Bewegen

Aktionen	Zeitfaktor	1	2	3	4	5	6	7

Ergebnis: _____

Balance / Gleichgewichtsreaktionen physiologisch pathologisch: _____

Ergebnis: _____

Befundaufnahme:		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
	Anamnese Inspektion <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	
	Funktionsteil <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	
Befundauswertung:		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
	Interpretation <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	
	Ziele Maßnahmen <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	
Allgemeiner Eindruck:		

Unterschrift Lehrkraft: _____

NOTE: