

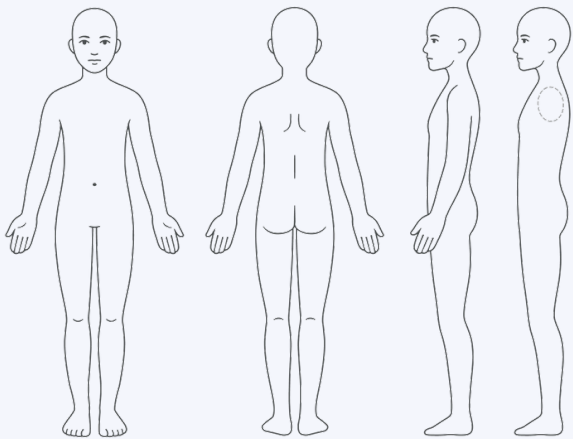
## 1. Anamnese

Befunddatum: \_\_\_\_\_

<b>Name, Vorname</b>			
<b>Geschlecht (m/w/d):</b>		<b>Geb.-Datum / Alter:</b>	
<b>Beruf/letzte Tätigkeit:</b>			
<b>Hobbys/Sport:</b>			
<b>Rezeptdiagnose(n) / Datum:</b>			
<b>Nebendiagnosen:</b>			
<b>Medikation:</b>			
<b>Händigkeit:</b>			
<b>Hauptproblem des Patienten:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Körperfunktion u. Körperstruktur:</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktivität im Alltag:</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Partizipation:</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personenbezogene Faktoren (+/-):</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Umweltfaktoren (+/-)</li> </ul>			

Krankheitsgeschichte/erfolgte Therapien:	
<b>Yellow flags:</b> (Screening-Tool, Anmerkungen des Patienten)	
<b>Beispielhafte Hinweise auf Red flags:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plötzliche Einschränkungen/ andere Problematik</li> <li>• Gang-/Gleichgewichtsstörungen</li> <li>• Ungewollter Gewichtsverlust</li> <li>• Nachtschmerz</li> <li>• Nächtliches Schwitzen</li> <li>• CA in der Vorgeschichte/ Familienanamnese</li> </ul>	
Eigenes Verständnis zum Gesundheitsproblem des Patienten:	
Erwartung an die Therapie:	

## 2. Schmerzanamnese

<b>Schmerzlokalisierung:</b> <b>Seit wann bestehen die Beschwerden?</b>  <b>Welchen Auslöser gibt es?</b>  <b>Was verbessert/verschlechtert die Symptomatik?</b>  <b>24-Stunden Verhalten der Beschwerden:</b>	
---	--

### 3. Körperliche Untersuchung

Gelenk: \_\_\_\_\_

Inspektion:		
Palpation:		
	Aktive Bewegungsprüfung	Passive Bewegungsprüfung mit Endgefühl
Flexion/Extension (170/0/50°)		
Abduktion/Adduktion (180/0/40°)		
Horizontale Abd/ Adduktion		
Innenrotation/Außen- rotation (95/0/45°)		
Funktionelle Bewegungsprüfung (Schürzengriff, Nackengriff)		
Bewegungsprüfung angrenzender Gelenke:		
<b>Krafttestung:</b> Wdst. Testung		
<b>Neurologische Untersuchung:</b>		
• Dermatome:		
• Kraft der Kennmuskulatur:		
• Reflexe:		
<b>Neurodynamik:</b>		
• N. ulnaris		

• N. medianus	
• N. radialis	
<b>Assessments:</b>	

## 4. Zieldefinition

<b>Ziele des Patienten:</b> (Anlehnung an eingeschränkte Funktion, Aktivität etc.)	
<b>Hypothese:</b>	
<b>Therapieziele:</b>	

## 5. Therapieplanung

Wahl der/des Heilmittel(s) (Begründung):	
Zahl/Frequenz der Termine (voraussichtlich):	

Verlauf	
Bedarfsdiagnostik	
Ggf. Anpassungen	
Endbericht	