

Dokumentation der Physiotherapeutischen Untersuchung und Behandlung © AG Manuelle Therapie im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.

Dokumentation der physiotherapeutischen   
Untersuchung und Behandlung

|  |  |
| --- | --- |
| Name: Hier Text eingeben | Datum: Hier Datum eingeben |
| Geb.: Hier Datum eingeben | Beruf: Hier Text eingeben |
| Ärztl. Diagnose: Hier Text eingeben | Derzeitige Tätigkeit: Hier Text eingeben |
| Therapeut: Hier Text eingeben |
| Arzt: Hier Text eingeben |

|  |
| --- |
| Physiotherapeutische Diagnose: Hier Text eingeben |
| Cave! Hier Text eingeben |
| 1. Anamnese: |
| a) Symptomverhalten: Hier Text eingeben  Schmerz/Beschwerdeskala des Patienten:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

Schmerz/Beschwerdeskala des Patienten:

|  |
| --- |
| b) Krankheitsverlauf / ärztl. Diagnostik / Therapie: Hier Text eingeben  Dokumentation der Physiotherapeutischen Untersuchung und Behandlung © AG Manuelle Therapie im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. |
| c) Risikofaktoren / Vorerkrankung / Medikation: Hier Text eingeben |
| d) Aktivitäten: Hier Text eingeben |
| e) Soziale Aktivitäten / Partizipation / Förderfaktoren / Barrierefaktoren: Hier Text eingeben |
| f) Einschätzung des Problems durch den Patienten: Hier Text eingeben |
| 2. Inspektion in Ruhe und Fort-/Bewegung:  Hier Text eingeben |

Schmerz/Beschwerdeskala des Patienten:

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Funktionsuntersuchung:**  orientierende Untersuchung: spezifische Untersuchung:  Dokumentation der Physiotherapeutischen Untersuchung und Behandlung © AG Manuelle Therapie im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. | |
| Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| **4. Physiotherapeutisc****he Diagnose:** (notiere auf S. 1) | |
| Hier Text eingeben | |
| **5. Behandlungsziele des Patienten (Aktivitäten / Partizipation):** | |
| Hier Text eingeben | |
| **6. Prognose des Therapeuten:** | |
| Hier Text eingeben | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. Therapieplanung**  Dokumentation der Physiotherapeutischen Untersuchung und Behandlung © AG Manuelle Therapie im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. | | |
| Messbare Teilziele:  (Funktion, Aktivität, Partizipation) | Maßnahmen Therapeut: | Maßnahmen Patient: |
| Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |

|  |
| --- |
| **8. Probebeh****andlung und Ergebnisse** |
| Hier Text eingeben |
| Weiteres Verlaufsprotokoll: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Beh | Datum: | Therapeut: | Eingangsmessung: | Behandlung: | Ergebnis: |
| 2 | Klick | Klick | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| 3 | Klick | Klick | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| 4 | Klick | Klick | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| 5 | Klick | Klick | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| 6 | Klick | Klick | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| 7 | Klick | Klick | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| 8 | Klick | Klick | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| 9 | Klick | Klick | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| 10 | Klick | Klick | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |

|  |
| --- |
| **9. Abschlussuntersuchung** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Behandlungsziele/Maßnahmen: | Messung bei Eingang: | Messung bei Abschluss: | Behandlungsziel: erreicht: nicht erreicht: | |
| Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |
| Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben | Hier Text eingeben |

|  |
| --- |
| Beurteilung: Hier Text eingeben |