

### Beispiel für einen Zustandserhebung (Profilerhebung)

#### Rollstuhl- / Sitzschalenversorgung

- Checkliste und Protokoll -

Beurteilung durch:

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

#### Einführendes Gespräch, Berufs- und Freizeittätigkeit

Vorgehensweise bei der Zustandserhebung erläutern (emotionale / psychische Aspekte, insbesondere bei Erstversorgungen berücksichtigen)

##### Stammdaten des Patienten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Lieferadresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Angehörige: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Betreuer/in: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

beh. Arzt / med. Einrichtung: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Physio-/ Ergoth.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Kostenträger: \_\_\_\_\_

Patient: männlich  weiblich  Gewicht: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_

Linkshänder  Rechtshänder

Diagnose (Grund der Versorgung): \_\_\_\_\_

Pathogenese: \_\_\_\_\_

Anamnese: \_\_\_\_\_

bisherige Versorgung: \_\_\_\_\_

begleitende Versorgung: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

#### Regionales Umfeld / häusliches Umfeld / Wohnung

Topographie: eben  hügelig  Boden: glatt  uneben

Treppen: \_\_\_\_\_ Lift: \_\_\_\_\_ Rampen: \_\_\_\_\_

Fußböden: \_\_\_\_\_ Schwellen: \_\_\_\_\_

Türbreiten: \_\_\_\_\_ Engpässe: \_\_\_\_\_

Stand: Januar 2011

Dieses Dokument ist Eigentum des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. und darf nur zu den in der Satzung des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. festgelegten Zwecken verwendet werden. Insbesondere dient es der Zusammenstellung der Anforderungen für Unternehmen zur Erlangung und Aufrechterhaltung des QVH-Gütesiegels. Die Verwendung für andere Zwecke ist nur mit ausdrücklicher (schriftlicher) Genehmigung durch den Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. erlaubt. Dieses Dokument wurde elektronisch erstellt, deshalb kann der Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V., trotz sorgfältiger Prüfung der Programm- / der Ein- und Ausgabefunktionen, keine Garantie für Vollständigkeit und Fehlerfreiheit der Zusammenstellung übernehmen.

weitere  
Angaben:  
**1.3 Kli-  
nische  
Untersu-  
chung**

sonst. Barrieren: \_\_\_\_\_  
Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Erledigungen des täglichen Lebens:

(z.B. Haushalt / Hobbys - Freizeit / Einkäufe / Körperpflege etc.)

selbständig  mit Unterstützung  pflegebedürftig

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Mobilität:

Transfer: selbständig  mit Hilfe  Besonderheiten: \_\_\_\_\_

kurzzeitiges Stehen / Gehen: selbständig  mit Hilfe  Bes.: \_\_\_\_\_

Hilfsmittelantrieb: manuell  „trippeln“  Schiebetrieb  Motor

PKW-Nutzung: selbständig  Begleitung  Besonderheiten: \_\_\_\_\_

öffent. Verkehr.: selbständig  Begleitung  Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Mobilitätsgrad (nur bei selbständigem Hilfsmittelantrieb):

Innenbereichsfahrer:  eingeschränkter Außenbereichsfahrer:

uneingeschränkter Außenbereichsfahrer:  → mit besonders hohen Ansprüchen:

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Tätigkeiten:

berufstätig: ja  nein  Hilfsmittelanforderungen: \_\_\_\_\_

Hobbys: \_\_\_\_\_ Hilfsmittelanforderungen: \_\_\_\_\_

Sport: \_\_\_\_\_ Hilfsmittelanforderungen: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**Allgemeiner Gesundheitszustand**

zusätzliche Behinderungen: \_\_\_\_\_

zusätzliche Therapien: \_\_\_\_\_

Einschränkungen in der Hör-, Seh-, Sprechfähigkeit: \_\_\_\_\_

Inkontinenz: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_ welche Auswirkungen: \_\_\_\_\_

Entzündungen: \_\_\_\_\_

Herz, Kreislauf, Stoffwechselerkrankungen: \_\_\_\_\_

Schmerzsymptomatik: wann: \_\_\_\_\_ wo: \_\_\_\_\_

Tumor (nicht Versorgungsgrund): \_\_\_\_\_

Trauma (nicht Versorgungsgrund): \_\_\_\_\_

Fehlbildung (nicht Versorgungsgrund): \_\_\_\_\_

neuro-muskuläre Erkrankungen (nicht Versorgungsgrund): \_\_\_\_\_

Stand: Januar 2011

ossäre Erkrankungen (nicht Versorgungsgrund): \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- psychische Situation - psycho-soziales Umfeld	}	Akzeptanz der Behinderung, Einstellung zur Versorgung, Lernfähigkeit, Besonderheiten

### Klinische Untersuchung

- Konstitutionstyp: leptosom                       athletisch                       pyknisch / adipös

- Wachstum: abgeschlossen                       nicht abgeschlossen                       \_\_\_\_\_

- Haltung / Bewegungskoordination:

- Sitzstabilität: \_\_\_\_\_
- Rumpfkontrolle: \_\_\_\_\_
- Kopfkontrolle: \_\_\_\_\_
- spastische Bewegungsmuster: \_\_\_\_\_
- Reflexmuster: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- Asymmetrien: kontrakt: ja nein

- Kopf / HWS: \_\_\_\_\_
- Rumpf:
- Becken: \_\_\_\_\_
- obere Extremität: \_\_\_\_\_
- untere Extremität: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- Funktionsstatus:

- **obere Extremität:**

**links:**

**rechts:**

**Schultergürtel/-gelenk**

Abduktion/Elevation

Adduktion

Anteversion

Retroversion

Innenrotation

Außenrotation

**Ellenbogengelenk**

Extension

Flexion

**Hand**

Pronation

Supination

Extension

Flexion

Greiffunktionen

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

• **Rumpf:**

**vor / links:**

**rück / rechts:**

**Becken**

Kippung

**LWS / BWS**

Flexion / Extension

Seitneigung

Rotation

**HWS**

Flexion / Extension

Seitneigung

Rotation

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

• **untere Extremität:**

**links:**

**rechts:**

Stand: Januar 2011

Dieses Dokument ist Eigentum des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. und darf nur zu den in der Satzung des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. festgelegten Zwecken verwendet werden. Insbesondere dient es der Zusammenstellung der Anforderungen für Unternehmen zur Erlangung und Aufrechterhaltung des QVH-Gütesiegels. Die Verwendung für andere Zwecke ist nur mit ausdrücklicher (schriftlicher) Genehmigung durch den Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. erlaubt. Dieses Dokument wurde elektronisch erstellt, deshalb kann der Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V., trotz sorgfältiger Prüfung der Programm-/ der Ein- und Ausgabefunktionen, keine Garantie für Vollständigkeit und Fehlerfreiheit der Zusammenstellung übernehmen.

**Hüftgelenk**

Abduktion

Adduktion

Extension

Flexion

Innenrotation

Außenrotation

**Kniegelenk**

Extension

Flexion

Innenrotation

Außenrotation

**Sprunggelenke**

Dorsalextension

Plantarflexion

Pronation

Supination

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- Haut / Weichteildeckung:

- Sensibilität :      gesteigert (+)      unauffällig (0)      geschwächt (-)
- Wärmeempfinden                      ( )      Areal: \_\_\_\_\_
- Kälteempfinden                        ( )      Areal: \_\_\_\_\_
- Berührungsempfindlichkeit ( )      Areal: \_\_\_\_\_
- Schmerzempfinden                     ( )      Areal: \_\_\_\_\_

- Unterhautgewebe:                      straff                       normal                       weich

- Haut: trocken       Areal: \_\_\_\_\_
- schuppig          Areal: \_\_\_\_\_
- nässend           Areal: \_\_\_\_\_
- normal            Areal: \_\_\_\_\_

Narben: \_\_\_\_\_

Ödeme: \_\_\_\_\_

Stand: Januar 2011

Dieses Dokument ist Eigentum des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. und darf nur zu den in der Satzung des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. festgelegten Zwecken verwendet werden. Insbesondere dient es der Zusammenstellung der Anforderungen für Unternehmen zur Erlangung und Aufrechterhaltung des QVH-Gütesiegels. Die Verwendung für andere Zwecke ist nur mit ausdrücklicher (schriftlicher) Genehmigung durch den Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. erlaubt. Dieses Dokument wurde elektronisch erstellt, deshalb kann der Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V., trotz sorgfältiger Prüfung der Programm-/ der Ein- und Ausgabefunktionen, keine Garantie für Vollständigkeit und Fehlerfreiheit der Zusammenstellung übernehmen.

Verfärbungen: \_\_\_\_\_

Druckstellen/Ulzerationen: \_\_\_\_\_

rigide Muskel-/Bänderzüge oberflächlich: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- Körpertemperatur: normal  gestört

Schwitzneigung: \_\_\_\_\_

Kälteempfindlich: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- Schmerzsymptomatik: wann: \_\_\_\_\_ wo: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

### Rollstuhl- / Sitzschalenversorgung - Technische Indikation

- Checkliste und Protokoll -

Beurteilung durch:

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Patient:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum : \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ Linkshänder  Rechtshänder

#### Versorgungsziel:

temporäre Versorgung: \_\_\_\_\_

Alltagsversorgung: \_\_\_\_\_

Versorgung für speziellen Einsatz: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

#### Rollstuhlversorgung

- Auswahl und Antrieb

Standardrollstuhl: \_\_\_\_\_

Leichtgewichtrollstuhl: \_\_\_\_\_

Adaptivrollstuhl: \_\_\_\_\_

„trippeln“  Zusatzantrieb motorisch: \_\_\_\_\_

Stand: Januar 2011

Rollstuhl mit Hebelantrieb: \_\_\_\_\_

E-Rollstuhl: \_\_\_\_\_

Pflegerollstuhl: \_\_\_\_\_

Besonderheiten (z.B. Aufrichtstuhl, Einhandantrieb): \_\_\_\_\_

Rollstuhl:    neu     Umbau     Wiedereinsatz  \_\_\_\_\_

Rahmenfarbe: \_\_\_\_\_ Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- Komponenten

Sitzbespannung: \_\_\_\_\_

Rückenbespannung: \_\_\_\_\_

Räder hinten: \_\_\_\_\_ Sturz: \_\_\_\_\_ Bereifung: \_\_\_\_\_

Räder vorn: \_\_\_\_\_ Bereifung: \_\_\_\_\_

Seitenteile: \_\_\_\_\_

Fußstützen: \_\_\_\_\_

Sitzkissen: \_\_\_\_\_

Inkontinenzschutz

Rückenkissen: \_\_\_\_\_

Inkontinenzschutz

Greifreifen: \_\_\_\_\_

Bremsen: \_\_\_\_\_

Kippschutzrollen: \_\_\_\_\_

Ankipphilfe: \_\_\_\_\_

Speichenschutz: \_\_\_\_\_

Fixationsmittel: \_\_\_\_\_

sonstige Komponenten: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**Sitzschalenversorgung**

**Untergestell**

- Auswahl

Straßenuntergestell: \_\_\_\_\_

Zimmeruntergestell: \_\_\_\_\_

Rollstuhl / E-Rollstuhl: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Stand: Januar 2011

Dieses Dokument ist Eigentum des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. und darf nur zu den in der Satzung des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. festgelegten Zwecken verwendet werden. Insbesondere dient es der Zusammenstellung der Anforderungen für Unternehmen zur Erlangung und Aufrechterhaltung des QVH-Gütesiegels. Die Verwendung für andere Zwecke ist nur mit ausdrücklicher (schriftlicher) Genehmigung durch den Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. erlaubt. Dieses Dokument wurde elektronisch erstellt, deshalb kann der Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V., trotz sorgfältiger Prüfung der Programm-/ der Ein- und Ausgabefunktionen, keine Garantie für Vollständigkeit und Fehlerfreiheit der Zusammenstellung übernehmen.

Untergestell: neu  vorhanden  Wiedereinsatz  \_\_\_\_\_

Rahmenfarbe: \_\_\_\_\_ Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- Komponenten zum Untergestell

Räder hinten: \_\_\_\_\_ Sturz: \_\_\_\_\_ Bereifung: \_\_\_\_\_

Räder vorn: \_\_\_\_\_ Bereifung: \_\_\_\_\_

Fußstützen: symmetrisch  asymmetrisch  Ausführung: \_\_\_\_\_

Greifreifen: \_\_\_\_\_

Bremsen: \_\_\_\_\_

Kippschutzrollen: \_\_\_\_\_

Ankipphilfe: \_\_\_\_\_

Speichenschutz: \_\_\_\_\_

Sitzkantelung: \_\_\_\_\_

Abduktionsrahmen: \_\_\_\_\_

Schiebegriffe /-stange: \_\_\_\_\_

Schalenadaption: \_\_\_\_\_

sonstige Komponenten: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**Sitzschale**

- Versorgungsniveau

schultergürtelfrei: \_\_\_\_\_

schultergürtelübergreifend: \_\_\_\_\_

mit HWS u. Hinterhauptintegration: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- Konzept und technische Ausführung

Alu-Schale: \_\_\_\_\_ Modul  Einzelfertigung

Holz-/ GFK-Modul: \_\_\_\_\_

gezogene Kunststoffschale: \_\_\_\_\_

formgefräste Schaumblocke): \_\_\_\_\_

Segmentbauweise : \_\_\_\_\_

Matrix-System: \_\_\_\_\_

Stand: Januar 2011

Dieses Dokument ist Eigentum des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. und darf nur zu den in der Satzung des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. festgelegten Zwecken verwendet werden. Insbesondere dient es der Zusammenstellung der Anforderungen für Unternehmen zur Erlangung und Aufrechterhaltung des QVH-Gütesiegels. Die Verwendung für andere Zwecke ist nur mit ausdrücklicher (schriftlicher) Genehmigung durch den Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. erlaubt. Dieses Dokument wurde elektronisch erstellt, deshalb kann der Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V., trotz sorgfältiger Prüfung der Programm-/ der Ein- und Ausgabefunktionen, keine Garantie für Vollständigkeit und Fehlerfreiheit der Zusammenstellung übernehmen.



Vakuum-Sitzschale: \_\_\_\_\_

dynamische Sitzschale: \_\_\_\_\_

eigendynamische Sitzschale: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- Polsterung und Bezüge

einteilige Polsterung: \_\_\_\_\_

segmentierte Polsterung: \_\_\_\_\_

Einpassung extraweicher Polsterstücke: \_\_\_\_\_ WO: \_\_\_\_\_

Einpassung Stücke aus Fluidmaterial: \_\_\_\_\_ WO: \_\_\_\_\_

Polsterdecklage extraweich: \_\_\_\_\_

Polsterdecklage separat Sommer / Winter: \_\_\_\_\_

Wabenmatte als Decklage: \_\_\_\_\_ WO: \_\_\_\_\_

Bezug: Stoff  Abstandsgewirk  Neopren  Kunstleder  Muster: \_\_\_\_\_

einteilig  segmentiert  fest  abnehmbar

Inkontinenzschutz: \_\_\_\_\_ WO: \_\_\_\_\_

Antidekubitusauflage: \_\_\_\_\_ WO: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- Fixationsmittel

Beckenbügel: \_\_\_\_\_ Ausführung: \_\_\_\_\_

Beckenpelotte: rechts  links  Ausführung: \_\_\_\_\_

Vier-Punkt-Gurt: \_\_\_\_\_

Knierückhaltesystem: \_\_\_\_\_

Brust-Schulter-Pelotte: \_\_\_\_\_

Sitzhose: \_\_\_\_\_

Rumpfweste: \_\_\_\_\_

Sternalpelotten: rechts  links  Ausführung: \_\_\_\_\_

Thorakal-Pelotten: rechts  links  Ausführung: \_\_\_\_\_

Reklinationsbügel: rechts  links  Ausführung: \_\_\_\_\_

Fußfixierungen: rechts  links  Ausführung: \_\_\_\_\_

Sonstige: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- Komponenten zur Sitzschale

Stand: Januar 2011

Dieses Dokument ist Eigentum des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. und darf nur zu den in der Satzung des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. festgelegten Zwecken verwendet werden. Insbesondere dient es der Zusammenstellung der Anforderungen für Unternehmen zur Erlangung und Aufrechterhaltung des QVH-Gütesiegels. Die Verwendung für andere Zwecke ist nur mit ausdrücklicher (schriftlicher) Genehmigung durch den Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. erlaubt. Dieses Dokument wurde elektronisch erstellt, deshalb kann der Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V., trotz sorgfältiger Prüfung der Programm- / der Ein- und Ausgabefunktionen, keine Garantie für Vollständigkeit und Fehlerfreiheit der Zusammenstellung übernehmen.

- 
- Abduktionskeil:   symmetrisch  asymmetrisch  \_\_\_\_\_
- LWS-Stütze: \_\_\_\_\_
- Kopfstütze: \_\_\_\_\_ Ausführung: \_\_\_\_\_
- Armführung:    rechts        links  Ausführung: \_\_\_\_\_
- Therapietisch: \_\_\_\_\_ Ausführung: \_\_\_\_\_
- Sonstige: \_\_\_\_\_

---

Datum, Ort

---

Unterschrift Mitarbeiter

---

Stand: Januar 2011

Dieses Dokument ist Eigentum des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. und darf nur zu den in der Satzung des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. festgelegten Zwecken verwendet werden. Insbesondere dient es der Zusammenstellung der Anforderungen für Unternehmen zur Erlangung und Aufrechterhaltung des QVH-Gütesiegels. Die Verwendung für andere Zwecke ist nur mit ausdrücklicher (schriftlicher) Genehmigung durch den Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. erlaubt. Dieses Dokument wurde elektronisch erstellt, deshalb kann der Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V., trotz sorgfältiger Prüfung der Programm-/ der Ein- und Ausgabefunktionen, keine Garantie für Vollständigkeit und Fehlerfreiheit der Zusammenstellung übernehmen.