

Zustandserhebung (Profilerhebung) RUMPFORTHETIK

Einführendes Gespräch, Berufs- und Freizeittätigkeit

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

Stammdaten des Patienten

Name: _____ Vorname: _____
 Geb. Datum: _____ männlich weiblich
 Adresse, Telefon: _____
 Linkshänder Rechtshänder Gewicht: _____ Größe: _____
 beh. Arzt/ med. Einrichtung: _____ Kostenträger: _____
 Entlassung a. Krankenhaus: _____ Erstversorgung: _____
 bisherige Versorgung: _____
 Angehörige / Ansprechpartner: _____ Telefon: _____

Diagnose/n

degenerative Veränderungen: _____
 Entzündung: _____
 Tumor: _____
 Trauma: _____
 Lähmung: _____
 Metabolisch/Systemisch: _____
 Fehlbildung: _____
 Fehlhaltung/-form: _____
 Bemerkungen: _____

Erledigungen des täglichen Lebens

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

selbständig mit Unterstützung pflegebedürftig
 Bemerkungen: _____

Wege zur Arbeit / in der Freizeit

zu Fuß öffentliche Verkehrsmittel Fahrrad
 Auto Rollstuhl
 Entfernungen: _____

Tätigkeiten beruflich / privat

vorwiegend sitzend gehend stehend
 Bemerkungen: _____

Freizeitaktivitäten (Sport, Hobby), welche:

mit ohne Benutzung der Hilfsmittel

Aktivitätsgrad: (z.B. nach LPAD 90)

geringe Aktivität
 mittlere Aktivität
 hohe Aktivität

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.

Allgemeiner Gesundheitszustand

allgemeiner Eindruck (Akzeptanz der Behinderung, Einstellung zur Versorgung, Lernfähigkeit, Besonderheiten)

Herz, Kreislauf, Stoffwechselerkrankungen,
wenn ja, welche: _____

Funktionseinschränkungen der unteren Extremität,
wenn ja, welche: _____

Funktionseinschränkungen der oberen Extremität,
wenn ja, welche: _____

Allergien: _____ Auswirkungen: _____

Medikamenteneinnahmen: _____
Wirkungsweisen, Einnahme- u. Therapiedauer: _____

zusätzliche Therapien: _____

Einschränkungen in der Hör-, Seh-, Sprechfähigkeit,
wenn ja, welche: _____

Krankengymnastik , physikalische Therapien,
wenn ja welche: _____

Operation: Technik, Ort der Spanentnahme, Fusionsstrecke, Narben: _____

Klinische Untersuchung

- Konstitutionstyp: leptosom athletisch pyknisch / adipös

- Haltung/Bewegungskoordination:
 symmetrische Rumpfhaltung
 Zwangs- / Fehlhaltung: _____
Schulterhochstand li/re cm: _____ Überhang li/re cm: _____

- Beckenstellung sagittal: Vorkippung Rückkipfung Verwringung

- Beckenstellung frontal: Kreuzbeingradstand
 Kreuzbeintiefstand: _____

- Rückenform: _____

- Betroffenes Wirbel-/ Bewegungssegment: _____
Wirbelbereich: _____

Zustand benachbarter, nicht orthetisch integrierter Wirbelsäulenabschnitte: _____

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.

- Funktionsstörungen:

- Bewegungsbehinderung / -richtung: _____
 Wirbelsäulenbereich: Blockierung/Kontrakturen _____
 Iliopsoas-/ Adduktorenverkürzung
 bei Kyphose / Skoliose: Pectoralisverkürzung li / re/ beidseits
 Kraftentfaltung: Bauch-/Rückenmuskulatur, Arme, Beine: _____

- Haut

- Unterhautfettgewebe straff normal weich
 Ödeme: _____
 Verfärbungen: Art: _____ Lokalisation: _____
 Ursache: _____
 Hautveränderungen: _____
 Narben: _____
 Neurologische Symptome: _____

- Röntgenbefund

- Grad der Seitneigung :

- Gemessen nach Cobb Fergusson _____
 Primärkrümmung, Lage: _____ rechts/linkskonvex
 Gradzahl: _____
 Sekundärkrümmung, Lage: _____ rechts/linkskonvex
 Gradzahl: _____
 Weitere: _____

- Rotation: Primärkrümmung: _____
 Sekundärkrümmung: _____

- Wachstumspotenz: _____
 gemessen nach : _____

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.