



Bitte einen Anwendungsblock dokumentieren, mit Barthel-Index ergänzen. Physiotherapeuten bitte auch in Frage 11 Basisbogen angeben. Ziele sind z.B.: Linderung oder (temporäre) Verbesserung z.B. der Körper- und Muskelentspannung, der Schmerzen, Toiletten- und Stuhlgang, Essen im Sitzen, Ödemreduktion, verbesserte Atmung, Orientierung im Raum, Treppensteigen, Hilfsmitteltraining = realistische Zieldefinition des verbliebenen körperlichen Aktionsradius.

1.
IDNR

13.
Datum

Beginn					
Ende					

PHY1. Ziele

Primärziel 1:

Ziel 2:

Ziel 3:

PHY2. Indikation

Dyspnoe	<input type="checkbox"/>	Schmerzen	<input type="checkbox"/>
Obstipation	<input type="checkbox"/>	Bettlägerigkeit, Immobilität	<input type="checkbox"/>
Ödeme	<input type="checkbox"/>	Parästhesie, Parese, Plegie	<input type="checkbox"/>
Andere:			<input type="checkbox"/>

PHY3. Ziele erreicht?**Kommentar**

Ziel 1:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Temporär <input type="checkbox"/>
Ziel 2:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Temporär <input type="checkbox"/>
Ziel 3:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Temporär <input type="checkbox"/>

PHY4. Positive Äußerungen bei Behandlung**Negative Äußerungen**

--	--

PHY5. Therapieverfahren zur Zielerreichung**Verfahren****Zahl der Anwendungen**

1. Krankengymnastische Techniken:	<input type="checkbox"/>
2. Massagetherapie:	<input type="checkbox"/>
3. Atemtherapie:	<input type="checkbox"/>
4. Komplexe Physikalische Ödemtherapie:	<input type="checkbox"/>
5. Hydrotherapie:	<input type="checkbox"/>
6. Balneotherapie:	<input type="checkbox"/>
7. Thermotherapie:	<input type="checkbox"/>
8. Reflexzonentherapie:	<input type="checkbox"/>
9. Elektrotherapie:	<input type="checkbox"/>
10. Hilfsmittelschulung:	<input type="checkbox"/>
11. Psychomotorik:	<input type="checkbox"/>
12. Entspannungsverfahren:	<input type="checkbox"/>
13. Naturheilverfahren:	<input type="checkbox"/>
14. Angehörigenbehandlung:	<input type="checkbox"/>
15. Test und Messverfahren:	<input type="checkbox"/>
16. Angehörige aktiv in Patientenbehandlung einbezogen ...wie:	<input type="checkbox"/>
17. Weitere physioth. Verfahrenwelche:	<input type="checkbox"/>

PHY6. Zusammenarbeit im Team**...mit den Patienten**

Zusammenarbeit...	Positiv <input type="checkbox"/>	Negativ <input type="checkbox"/>	Feedback des Patienten	Positiv <input type="checkbox"/>	Negativ <input type="checkbox"/>
Angesetzte Physiotherapie wurde durchgeführt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Mitarbeit des Patienten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Warum nicht:			Übungen selbständig weiter?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Bemerkungen zum PHY-Bogen, Wünsche:

--