

PATIENTENÜBERGABE

Name Patient:

Diagnose:

PT:

Supervisor/In:

Behandlungsdaten:

Hauptproblem:

Behandlungsziele ICF:

Aktuelle S/E, C/O (*)

Aktuelle P/E (aktiv, passiv, Muskulatur, Neurologie) ➡

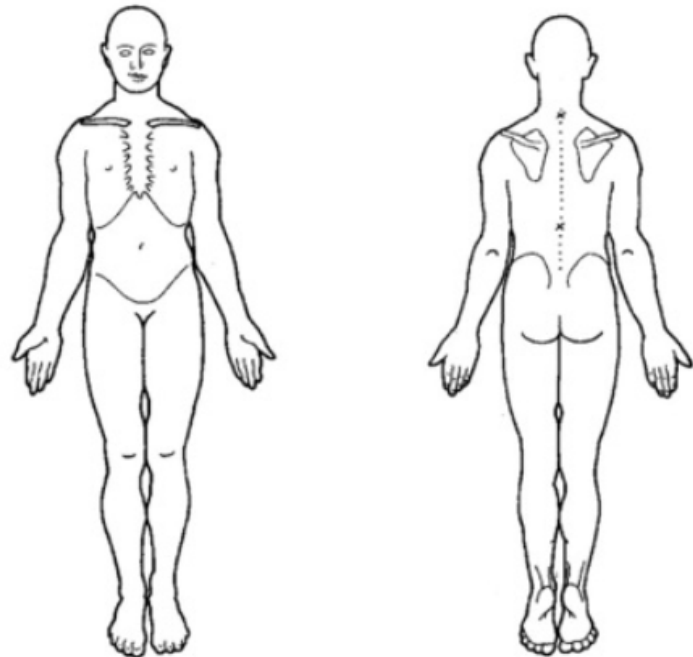
Aktuelle Rx ➡

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Empfehlungen für weiteres Vorgehen (P/E u/o Rx)

Unterschrift PT:

Unterschrift Supervisor/In:



Effekte der Untersuchungstechniken

Effekte der Interventionen Rx