

Liebe Patienten,

wie Sie wissen, hat die Ergotherapie zum Ziel, Sie in der Alltagsbewältigung und Selbstständigkeit in den Bereichen Selbstversorgung, Arbeit, Produktivität und Freizeit zu stärken.

Um Ihre Therapie so gut und effektiv wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie, Ihre Beschwerden bei den nachfolgenden Fragen so gründlich und gewissenhaft wie möglich zu beantworten und zu präzisieren.

Persönliche Daten:

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

verordnender Arzt:

Beruf:

Medizinische Daten:

Diagnose laut Verordnung:

Medikamente:

Hilfsmittel (Brille, Hörgerät, Rollator...):

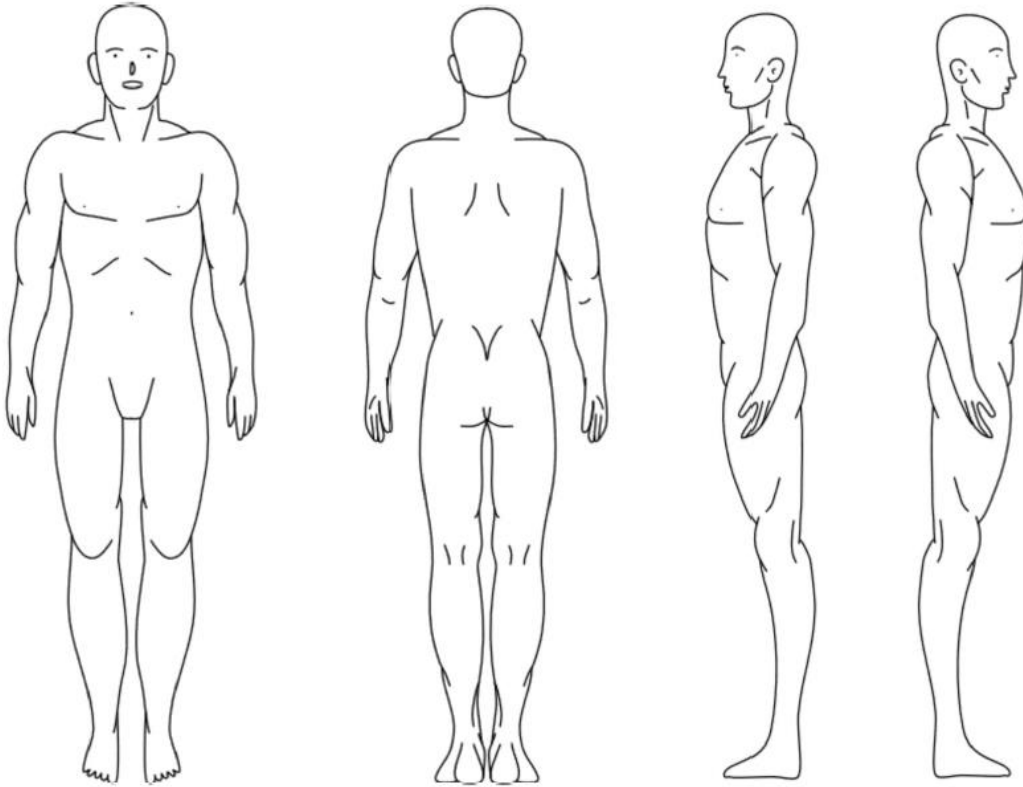
Allergien:

weitere Therapien:

Bisherige Erfahrungen mit Ergotherapie:

1. Bitte beschreiben Sie ihr aktuelles Problem, was Ihren Alltag erschwert?
2. Wann sind Ihre Probleme zum ersten Mal aufgetreten?
3. Wie oft leiden Sie unter Ihren Beschwerden?
4. Wie stark sind Ihre Beschwerden? Markieren Sie die Intensität:
keine Beschwerden 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 stärkste Beschwerden
5. Wie lange dauern Ihre Beschwerden im Falle des Auftretens an?
6. Zu welcher Tageszeit und in welchen Situationen treten Ihre Beschwerden auf?

7. Wo genau haben Sie die Beschwerden/Operationen/Schmerzen? Markieren und beschriften Sie die Region:



8. Beschreiben Sie bitte, wie sich Ihre Beschwerden anfühlen.

9. Was tun Sie selbst, um Ihre Beschwerden zu lindern?

10. Bitte führen Sie hier frühere Krankenhausaufenthalte, Operationen, Unfälle, schwerwiegende Erkrankungen auf und nutzen ggf. die Rückseite.

11. Allgemeine Gesundheitsfragen. Bitte ankreuzen falls zutreffend:

- > Schlafprobleme
- > Kopfschmerzen
- > Schwindel
- > Gang-Unsicherheit
- > Riechen, Hören, Schmecken eingeschränkt
- > Gefäßerkrankungen
- > Schlaganfall (welches Jahr)
- > Blutgerinnungsstörungen
- > rheumatische Erkrankungen
- > Gicht
- > Atemnot, in Ruhe oder Belastung
- > Asthma
- > Herzbeschwerden
- > Herzschrittmacher seit wann
- > Magen- oder Bauchbeschwerden
- > Harn-/Stuhlinkontinenz
- > künstliche Gelenke seit wann
- > Rückenschmerzen
- > Sensibilitätsstörungen/Missempfindungen
- > Lähmungserscheinungen
- > Anfallsleiden
- > Krebserkrankungen
- > Nerven-/Gemütskrankungen

> Stürze

> Mobilität

12. Haben Sie irgendetwas gelesen oder gehört, von dem Sie denken, es könnte Ihnen auch für Ihre Erkrankung helfen?

13. Welches Ziel verfolgen Sie mit der Ergotherapie?

Vielen Dank für die Angaben und Ihre Mitarbeit. Bitte bringen Sie den ausgefüllten Bogen mit zu Ihrem ersten Termin. Sämtliche Angaben unterliegen der Schweigepflicht.