Chiffre-Nr.: _____

Lagerungselement mit physiologischer Abduktionsschienung: Ziel- und Verlaufsdokumentation

Diagnose:
Alter des Patienten: Geschlecht: m/w/d
Nutzung der Lagerung:

- o im häuslichen Umfeld o in der Einrichtung

Durch regelmäßige Anwendung werden folgende Therapieziele angestrebt:

- o Verbesserung der grob- und feinmotorischen Koordination d440
- o Verbesserung Lautieraktivierung und sprechmotorischer Koordination b320
- o Aufrichtung und Detorsion der Wirbelsäule bei Skoliose u.a. s7600
- o Kräftigung der Rumpfmuskulatur b7306
- o Ausgleich muskulärer Dysbalancen b735
- o Vermeidung weiterer Skoliosierung, Korsettversorgung, Operation s760
- o mundmotorischen Regulation, Schluckfunktion b510
- o Aufrichtungskraft für Anforderung an Sitzqualitäten d4103
- o Verbesserung der Stützaktivität der Arme/Unterarmstütz/Handstütz b715
- o Aktivierung der vorwärtsorientierten Fortbewegung d445
- o Verbesserung der orofacialen Reaktionen b755
- o Stabilisierung des Gangbildes b770
- o Schutz vor Hüftfehlstellung, Beinachsen erarbeiten b710
- o Aktivierung der Handmotorik, rechts/links, der Hand-Auge-Koordination d440
- o Reduzieren von Fehlspannungen, Reduzieren der Spastik b735
- o OP-Nachsorge, bestmögliche Gelenkbeweglichkeit, v.a. Hüfte, Schulter s770
- o Sicherung des Botoxeffektes b735
- o Stabilisierung der Zwerchfellmuskulatur b445
- o Atemvertiefung (O2- Sättigung) b440
- o Schmerzreduktion b280
- o Weitere: _____
- o _____
- o _____

Verlauf: nach Auswahl der fünf oben genannten Ziele in chronologischer Reihenfolge
Therapieerfolg im Erhebungszeitraum von: _____ bis: _____ oben genannter Ziele:
(Therapieerfolg wird angeben: 1 keine Verbesserung, 10 Therapieziel vollständig erreicht)

1.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ort: _____ Name (Therapeut*in): _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

©Vorstand VPÖ - **Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der „Elterninformation“** Stand 07-2024