



Datum: \_\_\_\_\_

## Abschluss- / Zwischenbericht Physiotherapie

Vielen Dank für die Überweisung von folgendem Patient/In:

Zuständige TherapeutIn: \_\_\_\_\_

Patientenkleber

### Diagnose:

### Hauptproblem:

Durchgeführte Techniken	Therapiesitzungen
<input type="checkbox"/> Manuelle Therapie/Mobilisation <input type="checkbox"/> Medizinische Trainingstherapie (MTT): <input type="checkbox"/> Koordination/Propriozeption <input type="checkbox"/> Heimprogramm <input type="checkbox"/> Weichteiltechniken <input type="checkbox"/> Physikalische Therapie: <input type="checkbox"/> Komplexe Entstauungstherapie <input type="checkbox"/> anderes:	von                      bis Anzahl                      / <hr/> <b>Schmerzscore</b> Beginn Therapie: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ende Therapie: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Stabilisation, Kraft, Ausdauer  Triggerpunkttherapie/ Dry Needling Elektrotherapie/ Ultraschall Wärme-/Kälteapplikation Lymphdrainage/ Bandagieren	

### Bemerkungen:

	besser	teilweise besser	unverändert
<b>Verbesserung</b> der Schmerzsituation			
der Koordination			
der Beweglichkeit			
der Muskelkraft/ muskulären Stabilisation			

### Zielsetzung

	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht
Compliance des Patienten			
Arbeitsfähigkeit des Patienten			

### Empfehlung/ Fragestellung

.....

.....

.....

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dipl. Physiotherapeut/In \_\_\_\_\_