

Ergotherapeutisches Assessment[©]

Patientenstammdaten (Name, Geschlecht, geb., Alter, Tel.)

--

Ärztliche Diagnosen

führende Diagnose:

Nebendiagnosen:

--

Ausgangslage seitens des Patienten / der Patientin und seines / ihres Umfeldes

1. Familiäre, berufliche und sonstige soziale Situation, incl. Unterstützungsmöglichkeit durch Angehörige

2. Krankengeschichte und medizinische Zusatzinformation (z. B. Medikation)

3. bisherige Therapie/Hilfe durch professionelle Dienste oder Privatpersonen

4. Wohnraum und Wohnumfeld

5. Kommunikationsfähigkeit (Sprach- oder Sprechstörung, mangelnde Sprachkenntnisse, Schwerhörigkeit, Stummheit, verändertes Kommunikationsverhalten)

6. Visus (Defizite basaler Sehleistung: z.B. Sehschärfe, Kontrastsehen, Fusionsfähigkeit, Okulomotorik), Geschmacks- und Geruchssinn

7. Interessen, Gewohnheiten, Werte und prägende Erlebnisse des Patienten / der Patientin

4. Alltagsrelevante Folgen sensomotorischer Funktionen

linkshändig rechtshändig, Bemerkungen zur Händigkeit: _____

nicht relevant

Z	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	Erstbeurteilung						Zweitbeurteilung					Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	V	
		I	II	III	IV	N		I	II	III	IV	N			
							1	Sitzen							
							2	Stehen							
							3	Gehen							
							4	Sensomotorik Kopf/Rumpf							
							5	Motorik Schulter li							
							6	Motorik Ellenbogen li							
							7	Motorik Hand li							
							8	Sensibilität li ob Extremität							
							9	Motorik Schulter re							
							10	Motorik Ellenbogen re							
							11	Motorik Hand re							
							12	Sensibilität re ob. Extremität							
							13	Sensomotorik des Gesichtes							
							14	Schlucken							

5. Alltagsrelevante Folgen neuropsychologisch-kognitiver Funktionen

nicht relevant

Z	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	Erstbeurteilung						Zweitbeurteilung					Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	V	
		I	II	III	IV	N		I	II	III	IV	N			
							1	Aufmerksamkeit							
							2	Orientierung							
							3	Gedächtnis							
							4	Körperwahrnehmung							
							5	Objektwahrnehmung							
							6	Gesichtsfeld							
							7	Beachtung bd. Körper/Raums.							
							8	Räumliche Leistungen							
							9	Praxie							
							10	Handlungssteuerung							

6. Alltagsrelevante Folgen psychosozialer Funktionen

nicht relevant

Z	Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	Erstbeurteilung						Zweitbeurteilung					Kommentare oder Begründung für Nicht-Beurteilung des gesamten Bereiches	V	
		I	II	III	IV	N		I	II	III	IV	N			
							1	Antrieb							
							2	Emotionalität							
							3	Motivation							
							4	Krankheitsverarbeitung							
							5	Interaktionsfähigkeit							
							6	Verantwortungsbewusstsein							
							7	Interessen verwirklichen							

Zusammenfassung

Ziele des Patienten / der Patientin (nach Erstbeurteilung):

Abgestimmte (im Team, mit Patienten / Patientin und Angehörigen) **ergotherapeutische Ziele (nach Erstbeurteilung):**

Ergebnis (nach Zweitbeurteilung):

Empfehlungen (nach Zweitbeurteilung):

Statistik

Durchschnittliche Behandlungsintensität	Zeitaufwand in Stunden (auf halbe Stunden gerundet)	
<input type="checkbox"/> mehr als 5 x pro Woche	Versorgung mit Kompensationsmitteln	aus der Summe als Hausbesuche geleistete Stunden: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3 - 5 mal pro Woche	Angehörigenberatung	
<input type="checkbox"/> weniger als 3 mal pro Woche	Dokumentation, Wegezeit u.ä.	
<input type="checkbox"/> vorwiegend Einzel	Zeit am Patienten	
<input type="checkbox"/> vorwiegend Gruppe	Summe	