

Ergotherapie  
Name, Leiterin

Kontaktperson  
Name  
Telefon  
Fax  
E-Mail

Ort, Datum  
Abteilungskürzel/Kürzelname

### Abschlussbericht der Ergotherapie

(Kontext in Anlehnung an die ICF International Classification of Functioning, Disability and Health/ WHO)

Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, (aktuellen Telnr.)

Diagnosen:

Eintritt:  
Entlassung:  
Aufenthaltsgrund:

Behandlungsschwerpunkte /Behandlungszeiten

-  
-  
-  
-

#### 1. Körperfunktionen und –strukturen (Besonderheiten)

---

Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen

(Statik im Sitzen, Muskelstatus, Gelenkbeweglichkeit Hand / Finger, Gelenkstatus, Handkraftstatus, Bewegungsmuster, Tonus, mot. Reflexe)

Sinnesfunktion und Schmerz

(Einschränkungen der Sehfunktion oder des Gehörs, Propriozeption, Gleichgewicht, Sensibilität, Schmerzen, Druckstellen, Narben, Dekubitus)

Globale mentale Funktionen

(Kognition, Hirnleistung allgemein, räumliche, zeitliche und persönliche Orientierung, Wahrnehmungsprobleme, Konzentration, Compliance, Neglect, Selbstvertrauen, Optimismus)

Stimm- und Sprechfunktion

(Mimik, stimmliche Äusserungen)

## 2. Aktivitäten und Partizipation

---

### Selbstversorgung

- Körperhygiene inkl. Toilettenaktivitäten
- An- und Ausziehen (Bett und Rollstuhl)
- Essen und Trinken
- Auf seine Gesundheit achten (Dekubitusprophylaxe, Hautkontrolle, Entlastung, körperliche Aktivität, Ernährung)

### Mobilität

- Transfers, Hinlegen und Drehen im Bett, Körperpositionen verändern und aufrecht erhalten
- Einsatz obere Extremitäten, Handfunktion, Feinmotorik, Funktionshand, Hand - Handkoordination
- Fortbewegung / Rollstuhlhandling (Hilfsmittel mit / ohne)
- Elektrohilfsantriebe
- Motorisierung / Fortbewegung mit öffentlichen Transportmitteln

### Kommunikation

- Sprache
- Schriftliche Kommunikation von Hand und mit Computer
- Einsatz von Hilfsmitteln und Kommunikationshilfsmitteln (Griffverdickung, Tetraschlaufe, Flachmaus, spezielles Telefongerät, Computer, Hörhilfen, Small-Talker, Light-Writer etc.)

### Häusliches Leben

- Haushaltsaufgaben, einkaufen, Mahlzeiten zubereiten

### Bedeutende Lebensbereiche

- Ausbildung / Arbeit / Beschäftigung / Bildung / wirtschaftliches Leben
- Rente?

### Gemeinschafts-, Sozial- und Staatsbürgerliches Leben

- Erholung / Freizeit, Religion / Spiritualität

## 3. Kontext

---

- Vorbestehende persönliche Faktoren (Soziale Situation / vorbestehender Gesundheitszustand / Ausbildung / Beruf / persönliche Interessen / Hobbys / Gewohnheiten / Lebensstil / Glauben)
- Umweltfaktoren

Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse

Abgegebene Hilfsmittel

-

Abgeklärte Hilfsmittel

-

Wohnsituation

Unterstützung

(Familie / Spitex / ambulante Ergotherapie)

4. Prozedere

---

Beilage /Durchgeführte Assessments:

Name  
Ergotherapeutin