

ErgotherapeutIn:

Datum:

Aufnahmebefund der Ergotherapie

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

Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse

Diagnosen:

Eintritt:

Entlassung:

Aufnahmegrund:

1. Kontext

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

Vorhandene Hilfsmittel (Umgebungssteuerung)

- z. B. Umgebungssteuerung
- z. B. Rollstuhl, Marke
-
-
-
-

Wohnsituation

Unterstützung

(Familie / Mob. Pflege / amb. Ergotherapie)

2. Körperfunktionen und –strukturen (Kurzbefund)

Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen

Statik im Sitzen:

Muskelstatus:

Gelenkstatus Hand / Finger:

Handkraftstatus

Tonus:

Globale mentale Funktionen

Kognition

Hirnleistung allgemein,
Compliance

Sinnesfunktion und Schmerz
Sehfunktion oder des Gehörs
Sensibilität
Schmerzen
Druckstellen

Stimm- und Sprechfunktion
Mimik
stimmliche Äusserungen

Bei Auffälligkeiten sollten ein Assessment durchgeführt werden.

3. Aktivitäten und Partizipation

Kommunikation

- Sprache (Fremdsprache)
- Schriftliche Kommunikation von Hand und mit Computer
- Einsatz von Hilfsmitteln und Kommunikationshilfsmitteln

Mobilität

- Transfers, Hinlegen und Drehen im Bett
- Fortbewegung / Rollstuhlhandling
(Hilfsmittel mit / ohne)
- Elektrohilfsantriebe
- Motorisierung / Fortbewegung mit öffentlichen Transportmitteln

Selbstversorgung

- Körperhygiene inkl. Toilettenaktivitäten
- An- und Ausziehen (Bett und Rollstuhl)
- Lagern im Bett
- Essen und Trinken
- Auf seine Gesundheit achten (Hautkontrolle)

Häusliches Leben

- Haushaltsaufgaben, einkaufen, Mahlzeiten zubereiten

4. Zielsetzung des Patienten

-
-
-
-

5. Abgestimmte ergotherapeutische Ziel
