

CF-Überleitungsbogen - Physiotherapie

Patientenname: _____

besteht Austausch mit

Physiotherapeut*in: _____

der Ambulanz? ja nein

Geplanter stationärer Reha-Aufenthalt von / bis: _____

Bitte den Fragebogen unbedingt spätestens 4 Wochen vor der geplanten Anreise im Dokumenten-upload der Klinik hochladen oder an mukoviszidose@strandklinik.de mailen.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
 wir möchten uns vor Ihrer Anreise zur CF-Rehabilitation für unsere Planung einen Eindruck vom Bedarf und Schwerpunkt Ihrer Physiotherapie verschaffen und möchten Sie bitten, uns dafür folgende Fragen zu beantworten:

1. Mussten Sie im Laufe der letzten 12 Monate einmal wegen einer akuten Verschlechterung stationär behandelt werden? nein ja
2. Wie häufig war in den vergangenen zwei Jahren eine i.v. Antibiose erforderlich?
 Nie Einmal Häufiger
3. In welchem Bereich lagen Ihre gemessenen Lungenfunktionswerte (FEV₁) im letzten Jahr
 > 80 % 50- 80 % 30-50 % < 30 %
4. Benötigen Sie eine Sauerstofflangzeittherapie? nein ja
5. Welche Ziele der Physio- und Bewegungstherapie sind Ihnen besonders wichtig? Bitte kreuzen Sie dazu die nachfolgende Tabelle an.

	unwichtig	Weniger wichtig	Teils/teils	wichtig	Sehr wichtig
Sekretmobilisation					
Kraft- und Muskelaufbau					
Ausdauer und Fitness					
Mobilisierung und Beweglichkeit					
Gewicht optimieren					
Orthopädische Probleme bessern					

Hier besteht die Möglichkeit zum kollegialen Austausch:

Welche Infos zur aktuellen Behandlung möchten Sie als Physiotherapeut*in uns mitteilen?

Gibt es Hinweise oder Wünsche an die Reha?

Nutzen Sie diese Behandlungsmethoden:

AD/MAD: ja
 nein
 Schulungsbedarf?

Hilfsmiteileinsatz: ja → welche? _____
 nein
 Schulungsbedarf?

Inhalation: ja → wie häufig? _____
 nein
 Schulungsbedarf?

Weiteres:

Wird eine Rückmeldung der Physiotherapie aus der Reha gewünscht? ja nein