



Datum: _____

Abschluss- / Zwischenbericht Physiotherapie

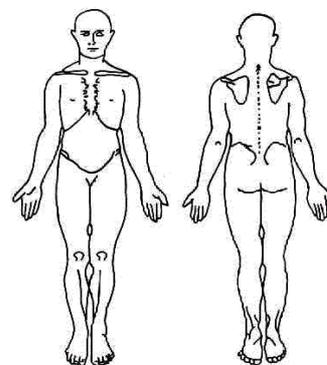
Vielen Dank für die Überweisung von folgendem Patient/In:

Zuständige
Therapeut/In:

Name/ Vorname *Geburtsdatum
(Patientenkleber)

Diagnose:

Hauptproblem:



Durchgeführte Techniken

Manuelle Therapie/Mobilisation

Medizinische Trainingstherapie (MTT): Stabilisation, Kraft, Ausdauer
 Koordination/Propriozeption
 Heimprogramm

Weichteiltechniken: Triggerpunkttherapie
 Dry Needling

Physikalische Therapie: Elektrotherapie/ Ultraschall
 Wärme-/Kälteapplikation

Komplexe Entstauungstherapie (Lymphdrainage, Bandagierung)
 anderes:

Therapiesitzungen

Anzahl Therapien:/.....

Schmerzscore

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

Bemerkungen:

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

(Name/Vorname)

Dipl. Physiotherapeut/In _____