

Fragebogen

Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen aus. Ihre aktive Mitarbeit jetzt und später beeinflusst den Therapieerfolg maßgeblich. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!
Persönliche Daten
Name:
Adresse:
Telefonnummer:
E-Mail-Adresse:
Verordnender Arzt:
Diagnose lt. Verordnung:
Pflegegrad, falls Ja, welcher:
Unterstützende Dienste oder Personen/Angehörige:
Besonderheiten, die wir in der Therapie beachten müssen (z.B.Nebendiagnosen, Unverträglichkeiten etc.):
Haben Sie bereits Ergotherapie bekommen?
Zur Erkrankung
Diagnose seit:
Falls Beschwerden schon länger vorhanden sind, seit wann:
Ggf. relevante Krankenhausaufenthalte / Operationen?
Ggf. Rehabilitationsmaßnahmen?
Weitere Therapien (aktuelle & abgeschlossene)?
Lebenssituation
Wie leben Sie (z.B. eigene Wohnung/Haus, mit/ohne Partner, Kinder usw.)?
Beruf/ausgeübte Tätigkeit:
Sind Sie aktuell berufstätig?
Falls nein: Planen Sie wieder zu arbeiten?
Welche Hobbies/ Interessen haben Sie?
Haben Sie Haustiere?
Benötigen oder bekommen Sie Unterstützung im häuslichen Umfeld? (z.B. Haushaltshilfe, Fahrdienst, Betreuung...)
Können Sie selbständig gehen?
Falls nein, welche Hilfsmittel benötigen / benutzen Sie?
Können Sie selbständig aus dem Sitzen / Liegen aufstehen?
Können Sie selbständig Treppen steigen?
Haben Sie Probleme mit dem Gleichgewicht?
Haben Sie körperliche Probleme oder Einschränkungen?
Wenn ja, welche?
Haben Sie kognitive Einschränkungen?
Wenn ja, welche?
Haben Sie psychische Probleme/ Veränderungen?
Wenn ja, welche?
Welche Tätigkeiten sind in Ihrem Alltag besonders beeinträchtigt?

Welche Beschwerden oder Veränderungen behindern Ihre alltäglichen Aktivitäten?

Wodurch würde sich Ihr Alltag verbessern?

Haben Sie bereits etwas getan/ ausprobiert, was Ihnen geholfen hat?

Wenn ja, was?

Was möchten Sie mit Hilfe der Ergotherapie erreichen?

Was ist Ihnen wichtig?
