

Name:

Geburtsdatum:



Patientenaufklärungsbogen:

Krankengymnastik (KG) ist eine Form der Bewegungstherapie, die sowohl präventiv als auch zur Behandlung von Krankheiten eingesetzt werden kann. Der Therapeut untersucht dabei zunächst die betroffenen Körperareale und vereinbart gemeinsam mit dem Patienten ein individuelles Therapieziel. Entsprechend des Befundes und des Therapiezieles führen Patient und Therapeut ein Übungsprogramm durch. Die Eigenaktivität des Patienten und die konsequente Einhaltung der Hausübungen haben wesentlichen Anteil an der Erreichung des Therapieziels. Krankengymnastik kann Erkrankungen durch aktive oder passive Bewegungen positiv beeinflussen oder ihnen vorbeugen. Von der aktiven Bewegung ist die Rede, wenn der Patient selbstständig (= aktiv) Bewegungen ausführt. Wenn äußere Kräfte (zum Beispiel Führung der Bewegung durch den Therapeuten oder im Schlingentisch) genutzt werden, spricht man von passiver Bewegung. Auch passive Weichteilmobilisationen und Dehnungstechniken werden eingesetzt.

mögliche Nebenwirkungen:

- muskelkarterartige Schmerzen + Erstverschlimmerung nach der Therapie

KG-ZNS nach Bobath ist ein ganzheitliches und handlungsorientiertes Therapiekonzept, welches den Menschen mit seiner gesamten Persönlichkeit einbezieht. Hierfür werden die Bewegungs- und Handlungsmöglichkeiten des Patienten analysiert und durch alltagsnahe Techniken optimiert.

mögliche Nebenwirkungen: keine bekannten

Manuelle Therapie (MT) ist eine besondere Form der Untersuchung und Behandlung von Störungen der Muskel-, Gelenk- und Nervenfunktionen und -schmerzen. Mit Hilfe der Manuellen Therapie können sowohl akute als auch chronische Beschwerden therapiert und gelindert werden. Ziel ist die Wiederherstellung der Muskel- und Gelenkfunktion und die Schmerzlinderung.

mögliche Nebenwirkungen:

- lokale Rötungen + Erstverschlimmerung nach der Therapie

Das **Fasziendistorsionsmodell (FDM)** nach Stephen Typaldos ist eine medizinische Sichtweise, welche körperliche Beschwerden und Funktionseinschränkungen auf Verletzungen bzw. Verformungen der Faszie zurückführt. Werden diese Fasziendistorsionen korrigiert, können Bewegungseinschränkungen messbar und nachvollziehbar verbessert und Schmerzen gelindert werden. Der FDM-Therapeut korrigiert diese Faszienvorformungen mit den Händen durch teilweise starken Druck auf bestimmte Punkte oder Bahnen. Gelegentlich kommen auch Hilfsmittel zum Einsatz.

mögliche Nebenwirkungen:

- muskelkarterartige Schmerzen
- lokale Rötungen, Blutergüsse und Hautirritationen
- Erstverschlimmerung für 2-3 Tage bei verbesserter Beweglichkeit
- zu den seltenen Nebenwirkungen gehören vertebrobasiläre Unfälle, Schlaganfall, Bandscheibenvorfall und Frakturen von Knochen (Achtung bei Osteoporose-Patienten)

Für alle Behandlungsmethoden gilt:

Vor der Therapie sollten Beschädigungen aufgrund von Unfällen (Schleudertrauma, Sturz, etc.) evtl. durch bildgebende Verfahren diagnostisch abgeklärt werden.

Gesundheitszustand und Risikofaktoren:

Wie und wobei machen sich ihre Beschwerden/Schmerzen im Alltag bemerkbar (frühs/tagsüber/abends, stehend/liegend/sitzend)?

Wodurch werden die Beschwerden/Schmerzen ausgelöst?

Seit wann bestehen die Beschwerden/Schmerzen?

Wie lassen sich die Beschwerden/Schmerzen lindern (Wärme, Kälte, Medikamente, Bewegung etc.)?

Wodurch werden die Beschwerden/Schmerzen verstärkt (Bewegung, Ruhe)?

Schmerzintensität auf Skala von 1-10 (1 schwach, 10 sehr stark) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonstige wichtige Informationen (nicht zutreffendes bitte streichen)

Erhöhter Augeninnendruck (Glaukom)	ja / nein
Osteoporose	ja / nein
Entzündliche oder infektiöse Erkrankungen	ja / nein
Psychische Erkrankungen	ja / nein
Erkrankungen der Gefäße (z.B. Arteriosklerose, Thrombose)	ja / nein
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	ja / nein
Bluthochdruck	ja / nein
Asthma, chronische Bronchitis	ja / nein
Störungen der Blutgerinnung (z.B. Hämophilie)	ja / nein
Unfälle, Operationen, Verletzungen am Bewegungsapparat	ja / nein
bestehende Schwangerschaft	ja / nein
Rauchen Sie	ja / nein
Medikamente (z.B. Blutverdünner, Blutdrucksenker)	ja / nein
Allergien/Unverträglichkeiten	ja / nein

Notizen (für Punkte mit ja – z.B. Auflistung Medikamente oder Allergien/Unverträglichkeiten):

Einverständniserklärung

Ich wünsche die Behandlung nach KG, MT, FDM. Ich erkläre hiermit umfassend und verständlich mündlich gemäß obigem Text durch einen Therapeuten der Praxis für Physiotherapie Valico Physio über Behandlungsmethoden und Risiken aufgeklärt worden zu sein. Offene Fragen konnten in einem persönlichen Gespräch geklärt werden. Bei Gesundheitsstörungen werde ich umgehend den behandelnden Therapeuten informieren und/oder einen Arzt aufsuchen.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Praxisstempel