

VERORDNUNG HANDTHERAPIE ERGOTHERAPIE/PHYSIOTHERAPIE

Patientenkleber

HSS: _____ pendent Therapie

Verord.Nr. _____ Name HT: _____

- ambulant stationär
 Unfall Krankheit

Diagnose: _____

Mobilisation aus der Schiene Unfalldatum: _____

übungstabil OPS Datum: _____

belastungstabil

gemäss Behandlungsprotokoll **DATUM/UNTERSCHRIFT** _____

(STEMPEL)

Handtherapie

- Komplexe Handtherapie
- Gelenkmobilisation
O aktiv O aktiv-assistiv O passiv
- Schmerzreduktion
- Muskelkräftigung
- Sensory Re-education / Desensibilisierung

- Narbenbehandlung
- Ödembehandlung / Lymphdrainage
- Hilfsmittelabklärung / ADL
- Physikalische Massnahmen
- Kälteüberempfindlichkeit
- Spiegeltherapie

Statische Schiene

- Intrinsic plus
- Cock up
- Scaphoidschiene
- Daumenschiene
O kurz O lang O Einschluss IP
- Mittelhandbrace ohne Auflage
- Mittelhandbrace mit Auflage
DIG: _____
- Fingerschiene _____
- Ulnarisschiene
- Manschette (HG, Daumen)

Dynamische Schiene

- Dorsale Schiene ICAM:
DIG: _____
- Extensionsschiene mit Joke:
DIG: _____
- Pro/Supinationsschiene
- Quengelschiene
DIG: _____
- Radialisersatzschiene
- _____

Besonders, Cave: