**Ärztliche Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Patientenangaben:** | | | | | |
| **Name:** |  | **Vorname:** |  | **Geb. Datum:** |  |

|  |
| --- |
| **Diagnose:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Allgemeine Grundsätze zum Formular** |
| - zur Bewertung der Items wird bei Asymmetrien die am meisten betroffene Körperseite berücksichtigt  - es soll, wenn möglich eine sitzende Ausgangsstellung gewählt werden, ohne externe Unterstützung  - alle Kriterien sollen ohne Verwendung von Hilfsmittel beurteilt werden |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Geh- und Stehfähigkeit** | | | | | | |
|  | **Kategorie** | **a = 0 Punkte** | | **b = 1 Punkt** | | **c = 2 Punkte** | |
| **1.1** | **mögliche Gehdistanz** | **> 200 m** |  | **1 – 200 m** |  | **0 m** |  |
| **1.2** | **Stehfähigkeit** | **ohne Hilfsperson** |  | **mit Hilfsperson** |  | **keine Stehfähigkeit** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Sitzposition** | | | | | | |
|  | **Kategorie** | **a = 0 Punkte** | | **b = 1 Punkt** | | **c = 2 Punkte** | |
| **2.1** | **Rumpf-/Beckenmobilität** | **mobil** |  | **gering eingeschränkt** |  | **stark eingeschränkt oder immobil** |  |
|  |  | kann Position verändern | | kleine Positionswechsel | | kann Position geringfügig oder nicht verändern | |
| **2.2** | **Rumpf-/Beckensensibilität** | **alle Qualitäten normal** |  | **Hypästhesie** |  | **Anästhesie** |  |
|  |  | Tastsinn, Schmerz, Temperatur, Tiefensensibilität | | eine oder mehrere Qualitäten vermindert | | eine oder mehrere Qualitäten aufgehoben | |
| **2.3** | **Rumpf-/Beckenkoordination** | **erhalten** |  | **leichte Rumpfataxie** |  | **schwere Rumpfataxie** |  |
|  |  | keine Störung der Koordination | | kann mindestens 3 Min. selbständig sitzen | | kann nur mit Hilfe oder Abstützung sitzen | |
| **2.4** | **Skoliose / Beckenschiefstand** | **keine Skoliose** |  | **leichte Skoliose** |  | **schwere Skoliose** |  |
|  |  | kein Schiefstand | | leichter Schiefstand | | starker Schiefstand | |
| **2.5** | **Rumpftonus** | **normoton** |  | **leicht verändert** |  | **stark verändert** |  |
|  |  |  | | leicht hypoton oder erhöht (spastisch/rigid) | | stark hypoton oder erhöht (spastisch/rigid) | |
| **2.6** | **Rumpfstabilität** | **stabil** |  | **verminderte Stabilität** |  | **Instabil** |  |
|  |  |  | | muss geführt/gestützt werden | | muss gehalten/fixiert werden | |
| **2.7** | **Kopf-/Halskontrolle** | **stabil** |  | **Kontrolle leicht vermindert** |  | **Kontrolle stark vermindert** |  |
|  |  |  | | kann Kopfhaltung bis 5 Min. kontrollieren | | keine selbständige Kopfkontrolle | |
| **2.8** | **Kopf-/Halsmobilität** | **mobil** |  | **leicht eingeschränkt** |  | **immobil** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | **Obere Extremität: Fortbewegung und Positionierung** | | | | | | |
|  | **Kategorie** | **a = 0 Punkte** | | **b = 1 Punkt** | | **c = 2 Punkte** | |
| **3.1** | **Kraft** | **erhalten (M5)** |  | **vermindert** |  | **aufgehoben, Plegie** |  |
| **3.2** | **Tonus** | **normoton** |  | **leicht vermindert oder erhöht:** hypoton oder |  | **stark vermindert oder erhöht:** hypo- |  |
|  |  |  | | spastisch/ rigid | | ton oder spastisch/ rigid | |
| **3.3** | **Gelenksmobilität** | **mobil** |  | **leicht eingeschränkt** |  | **stark eingeschränkt** |  |
|  |  |  | | Funktionsradius eines  grossen Gelenks bis 50 % reduziert oder erhöht (hypermobil) | | Funktionsradius eines grossen Gelenks > 50 % reduziert oder erhöht (hypermobil) | |
| **3.4** | **Sensibilität** | **alle Qualitäten normal** |  | **Hypästhesie** |  | **Anästhesie** |  |
|  |  | Tastsinn, Schmerz, Temperatur, Tiefensensibilität | | eine oder mehrere Qualitäten vermindert | | eine oder mehrere Qualitäten aufgehoben | |
| **3.5** | **Koordination** | **erhalten** |  | **leichte Ataxie** |  | **schwere Ataxie** |  |
|  |  | keine Störung der Koordination | | kann einfache Bewegungen gezielt ausführen | | keine gezielten Bewegungen möglich | |
| **3.6** | **Kontrakturen** | **keine** |  | **Kontrakturen in**  **1 Muskelgruppe** |  | **Kontrakturen in**  **> 1 Muskelgruppe** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **Untere Extremität: Fortbewegung und Positionierung** | | | | | | |
|  | **Kategorie** | **a = 0 Punkte** | | **b = 1 Punkt** | | **c = 2 Punkte** | |
| **4.1** | **Kraft** | **erhalten (M5)** |  | **vermindert** |  | **aufgehoben, Plegie** |  |
| **4.2** | **Tonus** | **normoton** |  | **leicht vermindert oder erhöht:** hypoton oder |  | **stark vermindert oder erhöht:** hypoton |  |
|  |  |  | | spastisch/ rigid | | oder spastisch/ rigid | |
| **4.3** | **Gelenksmobilität** | **mobil** |  | **leicht eingeschränkt** |  | **stark eingeschränkt** |  |
|  |  |  | | Funktionsradius eines grossen Gelenks bis 50 % reduziert oder erhöht (hypermobil) | | Funktionsradius eines grossen Gelenks > 50 % reduziert oder erhöht (hypermobil) | |
| **4.4** | **Sensibilität** | **alle Qualitäten normal** |  | **Hypästhesie** |  | **Anästhesie** |  |
|  |  | Tastsinn Schmerz, Temperatur, Tiefensensibilität | | eine oder mehrere Qualitäten vermindert | | eine oder mehrere Qualitäten aufgehoben | |
| **4.5** | **Koordination** | **erhalten** |  | **leichte Ataxie** |  | **schwere Ataxie** |  |
|  |  | keine Störung der Koordination | | kann einfache Bewegungen gezielt ausführen | | keine gezielten Bewegungen möglich | |
| **4.6** | **Kontrakturen** | **keine** |  | **Kontrakturen in**  **1 Muskelgruppe** |  | **Kontrakturen in**  **> 1 Muskelgruppe** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.** | **Neuropsychologie/Kommunikation** | | | | | | |
|  | **Kategorie** | **a = 0 Punkte** | | **b = 1 Punkt** | | **c = 2 Punkte** | |
| **5.1** | **verbale Kommunikation** | kann sich |  | kann **einfache Sachver-** |  | kann sich **nicht** |  |
|  |  | **verständlich** ausdrücken | | **halte** verständlich aus- drücken (Hunger, Durst etc.) | | **verständlich** ausdrücken | |
| **5.2** | **Verstehen** | **normales Verstehen** |  | **versteht einfache** |  | **nicht möglich** |  |
|  |  |  | | **Inhalte:** führt Instruktionen korrekt aus | | kann auch einfache Aufforderungen nicht ausführen | |
| **5.3** | **Sehen / Neglect** | **keine Beeinträchtigung** |  | **eingeschränkter Visus** |  | **blind und/oder** |  |
|  |  |  | | **und/oder leichter visueller/sensibler Neglect:** findet sich in bekannter Umgebung zurecht | | **vollständig visueller/ sensibler Neglect:** findet sich auch in bekannter Umgebung nicht zurecht | |
| **5.4** | **Probleme lösen** | **keine Hilfestellung nötig** |  | **gelegentlich** |  | **andauernde** |  |
|  |  | z.B. Einhalten von Terminen | | **Hilfestellung nötig** | | **Hilfestellung nötig** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.** | **Transfer / Transport** | | | | | | |
|  | **Kategorie** | **a = 0 Punkte** | | **b = 1 Punkt** | | **c = 2 Punkte** | |
| **6.1** | **Transfer** | **ohne Hilfsperson** |  | **braucht Hilfsperson** |  | **braucht mehrere** |  |
|  |  |  | |  | | **Hilfspersonen oder technische Hilfe** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.** | **Weitere Angaben** | | | | | | |
|  | **Kategorie** | | | | **y** |  | **z** |
| **7.1** | **Gewicht** |  |  |  |  | **> 140 kg** |  |
| **7.2** | **Grösse** |  |  | **< 150 cm** |  | **> 185 cm** |  |
| **7.3** | **Beatmung** |  |  | **Sauerstoffzufuhr** |  | **Beatmung** |  |
| **7.41** | **Amputationen obere Extremität** |  |  | **1 Extremität** |  | **2 Extremitäten** |  |
| **7.42** | **Amputationen untere Extremität** |  |  | **1 Extremität** |  | **2 Extremitäten** |  |
| **7.5** | **Dekubitus-Risiko** |  |  | **vorhanden** |  | **erhöht** |  |
| **7.6** | **Progredienz** |  |  | **langsam** |  | **schnell** |  |
| **7.7** | **bestehende Orthesen** |  |  | **1 Extremität** |  | **2 Extremitäten** |  |
| **7.8** | **Inkontinenz** |  |  |  |  | **ja** |  |
| **7.9** | **Abhängigkeit von Begleitpersonen** |  |  | **1 Person** |  | **mehrere** |  |
| **7.10** | **Fehlbildungen** |  |  | **obere Extremität** |  | **untere Extremität** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.** | **Versorgungsziel / Einsatzbereich** | | | | | |
| **8.1** | **Erhaltung der Lebensqualität** |  |  |  |  |  |
| **8.2** | **Verbesserung der Lebensqualität** |  |  |  |  |  |
| **8.3** | **Förderung der Selbständigkeit** |  |  |  |  |  |
| **8.4** | **Verminderung der Progredienz der Haltungsinsuffizienz** |  |  |  |  |  |
| **8.5** | **Erlernen von Aktivitäten** |  |  |  |  |  |
| **8.6** | **Innenbereich** |  |  |  |  |  |
| **8.7** | **Aussenbereich** |  |  |  | |  |
| **8.8** | **Schule/Arbeitsplatz** |  |  |  |  |  |
| **8.9** | **Schul-/Arbeitsweg** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Langzeitversorgung** | **> 1 Jahr** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen:** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unterschrift/Stempel des Arztes** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Tel.:** |  |  |  |  |
| **Ort:** |  | **Datum:** |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Institution / Therapeut** |
|  |