

IDS (interdisziplinär Sprechstunde): Bitte Termin zusammen mit Patienten bei mir buchen
 Konsil: Termin wird alleinig von Therapeut bei mir gebucht – Bitte dann an die SPE* denken!

Checkliste für Therapeuten:

Hinweise zum Ausfüllen:

PRAXISNAME

1. bitte mit Ihrem/r Patienten/in zusammen ausfüllen im Kontext der bestehenden Therapie
2. Bei IDS: mit dem/r Patienten/in einen gemeinsamen Termin bei mir online buchen
3. Bitte zum Termin diese Checkliste im dashboard (Patientenakte Schnittstelle meiner Buchungssoftware) für mich vorab hochladen. Ggf. auch weitere wichtige Befunde.

A: Basisinfos

Datum des Termins

Therapeut: Nachname	Therapeut: Vorname	Therapeut: Qualifikationen	Therapeut: Mailadresse	Terminart: O IDS O Konsil
Patient: Nachname	Patient: Vorname	Pat: Geburtsdatum	Pat: Mailadresse	Pat: Telefonnummer

B: DIAGNOSE – bezogene Informationen (bitte alle Felder ausfüllen, so knapp wie möglich)

Physiotherapeutische Diagnose	Ärztliche Diagnose laut Rezept	
Bisherige Anzahl an Therapien bei Ihnen in der Praxis	Ärztliche Vorgeschichte vorhanden? O nein O ja - ggf Befunde im dashboard hochladen	
Weitere Diagnosen	Was nimmt / macht der Pat regelmäßig? Medikamente+ Nahrungsergänzungsmittel	
	Name	Dosierung
	Ggf Medikationsplan im dashboard hochladen	

C: HAUPTBESCHWERDE – nach Reihenfolge Leidensdruck

Beschreibung	_____ _____ Zahl Buchstabe	Verschlechterung durch	Verbesserung durch:

Leidensdruck (0-10) 1: gering 10: sehr stark, D: dauerhaft, G: Gelegentlich

IDS (interdisziplinär Sprechstunde): Bitte Termin zusammen mit Patienten bei mir buchen
 Konsil: Termin wird alleinig von Therapeut bei mir gebucht – Bitte dann an die SPE* denken!

E: noch wichtige ANAMNESE Informationen

Seit wann bestehend?	Wodurch ausgelöst?	Beschwerdebeschreibung: Art / wie? / ...	Wichtiges zur Vorgeschichte?
Was glaubt der Pat ist die Ursache seiner Beschwerden?			
Was macht der Pat regelmäßig bzgl	Körper	Geist	Seele

D: weitere BESCHWERDEN – nach Reihenfolge Leidensdruck

Beschreibung	_____		Verschlechterung durch	Verbesserung durch:
	Zahl	Buchstabe		

Leidensdruck (0-10) 1: gering 10: sehr stark, D: dauerhaft, G: Gelegentlich

D: Konkrete FRAGESTELLUNG an mich:

zur Diagnose	
Oder	
zur Therapiestrategie	

F: Angabe von Kontextfaktoren

Familie	Kraftquellen: Freizeit/Hobbys/...	Beruf/Rente	Finanzielle Sorgen? Oder gesichert?
Selbständigkeit vorhanden	Vermeidungsverhalten: Pat vermeidet:	Grundstimmung Eher ängstlich/zufrieden/depressiv	

Vielen Dank für die Checkliste. Das gibt einen guten Rahmen für das kommende Gespräch!