

## Therapeut - Befunddokumentationsbogen

Erfasst von \_\_\_\_\_

**Patientendaten**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

 weiblich     männlich     divers

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil \_\_\_\_\_

 GKV     PKV
 \_\_\_\_\_
**Anamnese**

Familienstatus

 alleinlebend     in Gemeinschaft lebend

Beruf \_\_\_\_\_

 angestellt     selbstständig     Rentner     ohne Arbeit

berufliche Belastung

 überwiegend sitzend     überwiegend stehend     gemischt

Beschreibung \_\_\_\_\_

Sonstige Belastung \_\_\_\_\_

Hobbies / Sonstiges \_\_\_\_\_

**Krankheitsanamnese**

Schwellung liegt vor seit \_\_\_\_\_

Krankheitsverlauf \_\_\_\_\_

Triggerfaktoren

 Wärme     körperliche Belast.     psychische Belast.     Stress
Beschreibung der  
Triggerfaktoren \_\_\_\_\_

## Therapeut - Befunddokumentationsbogen

## Krankheitsanamnese – Fortsetzung

weitere Symptome  Schweregefühl  Spannungsgefühl  Bewegungseinschränk.

Schmerzen NRS 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Spannungsschmerz  Druckschmerz  Berührungsschmerz

Hämatomneigung  Nein  Ja

Onkologische  
Vorerkrankungen  Nein  Ja \_\_\_\_\_

Relevante (familiäre)  
Vorerkrankungen

---

Relevante Medikation

---

## Inspektion

Hautfarbe Ödemgebiet  normal  bräunlich  weiß/livide  bläulich  rot  
 andere \_\_\_\_\_

Hautbeschaffenheit  Lymphfistel  trocken  schuppig  Lymphzysten  
 vertiefte Hautfalten  Papillomatosis  gespannte Haut  
 Mazerationen  Ekzeme  Ulcus  andere

Beschreibung der  
Hautbeschaffenheit

---

Fibrosierung /  
Sklerosierung  Nein  Ja

Lokalisation

---

Ödemrelevante  
Narbenverläufe  Nein  Ja

Lokalisation /  
Beschreibung  
(auch im Bodychart einzeichnen)

---

## Therapeut - Befunddokumentationsbogen

### Palpation

Hautbeschaffenheit  weich  teigig  hart induriert  derb fibrotisch  
 dellbar  prall elastisch  erschwert abhebbar  
 verschieblich  schwer verschieblich

Fibrosierung  Nein  Ja

Lokalisation  
(auch im Bodychart einzeichnen)

---

Strahlenschäden  Nein  Ja

Lokalisation  
(auch im Bodychart einzeichnen)

---

Hauttemperatur  normal  kühl  warm

Stemmersches Zeichen  negativ  positiv

Lymphknoten  vergrößert  weich  verschieblich  prall  derb  
 verbacken  druckdolent

Lokalisation /  
Beschreibung  
(auch im Bodychart einzeichnen)

---

# Therapeut - Befunddokumentationsbogen

### Patienten Aufklärung (durchgeführte ankreuzen)

- Bandagematerial
- Bandagierung
- Selbstbandagierung
- Hautpflege
- Infoblatt ‚Behandlungsablauf‘ ausgehändigt
- Aufklärung über Sport
- Aufklärung zu entstauenden Übungen

### Bandagematerial

Material ausgegeben am \_\_\_\_\_

Material zurückerhalten am \_\_\_\_\_

- Schlauchverband
- Polsterwatte
- Watte
- Mullbinde
- Klebeband

- Schlauchverband
- Polsterwatte
- Watte
- Mullbinde
- Klebeband

Bitte Kurz- oder Langzug mit angeben

Bitte Kurz- oder Langzug mit angeben

- \_\_\_\_\_ zug \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ Stück
- \_\_\_\_\_ zug \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ Stück
- \_\_\_\_\_ zug \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ Stück
- \_\_\_\_\_ zug \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ Stück
- \_\_\_\_\_ zug \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ Stück
- \_\_\_\_\_ zug \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ Stück

- \_\_\_\_\_ zug \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ Stück
- \_\_\_\_\_ zug \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ Stück
- \_\_\_\_\_ zug \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ Stück
- \_\_\_\_\_ zug \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ Stück
- \_\_\_\_\_ zug \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ Stück
- \_\_\_\_\_ zug \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ Stück

Nierchen \_\_\_\_\_ Stück

Nierchen \_\_\_\_\_ Stück

Leibbinde \_\_\_\_\_ Stück

Leibbinde \_\_\_\_\_ Stück

Lymphset \_\_\_\_\_ Stück

Lymphset \_\_\_\_\_ Stück

Sonstiges

Sonstiges

## Therapeut - Befunddokumentationsbogen

**Umfangmessung** Datum der Umfangsvermessung bei Therapiebeginn: \_\_\_\_\_

Datum der Umfangsvermessung bei Therapieende: \_\_\_\_\_

Umfangsvermessung auf Beiblatt dokumentieren.

**Bewegungseinschränkungen** Datum der Erfassung bei Therapiebeginn: \_\_\_\_\_

Datum der Erfassung bei Therapieende: \_\_\_\_\_

Bewegungseinschränkungen auf Beiblatt dokumentieren.

**Behandlungsverlauf** Den Verlauf der Behandlung auf Beiblatt dokumentieren.

**Compliance**

<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> kam pünktlich	<input type="checkbox"/> kam regelmäßig
<input type="checkbox"/> kam oft unpünktlich	<input type="checkbox"/> sagte viele Termine ab

**Prognostische Einschätzung**

- Ödemzustand kann verbessert werden
- Ödemzustand kann gehalten werden
- Sekundarschäden können vermieden werden
- Umstellung / Weiterbehandlung notwendig

Begründung

---

Empfehlung

---