



Name des Patienten: _____

Beruf/ehemaliger Beruf: _____

Diagnose/n: _____

Nebendiagnose/n: _____

Was ist Ihr Ziel für die Ergotherapie: _____

Wie verbringen Sie Ihren Alltag (Hobbies...):

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Beschreiben Sie kurz Ihren Krankheitsverlauf:

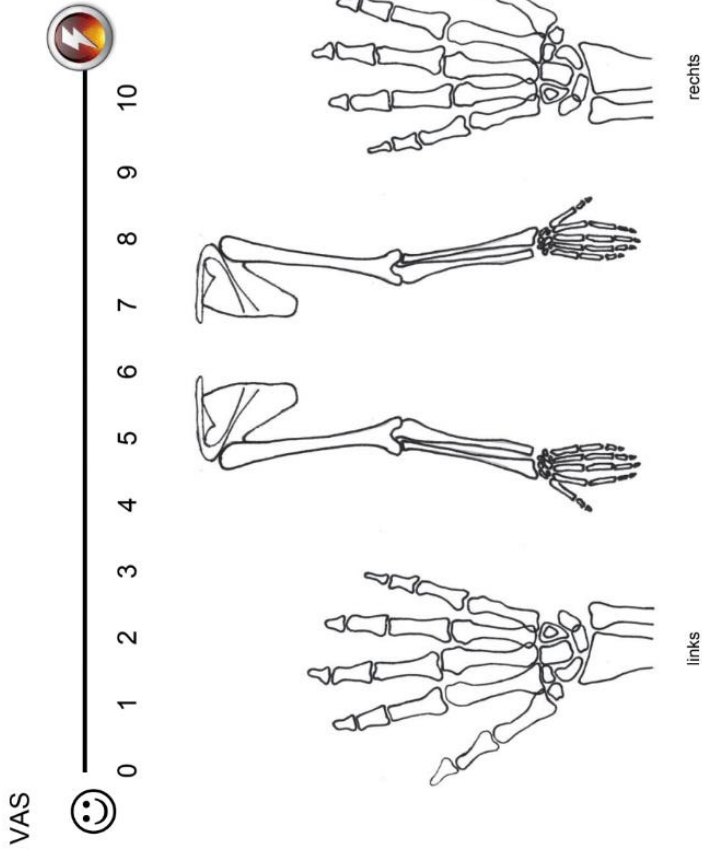
Verändert sich der Schmerz im Verlauf des Tages?

Morgens:

Mittags:

Abends:

Nachts:



Weitere Befunde:

Körperteil/ Funktion	Links	Rechts

Sonstiges: