

Bei Aufnahme dem/der
behandelnde(n) Arzt /Ärztin
geben

Fragebögen bitte ausfüllen u. zurücksenden bzw. bei der Aufnahmeuntersuchung dem Arzt geben

Reha-Ziele Neuro

Name:

Vorname:

Pat-Nr.:

Was möchten Sie durch diese Heilmaßnahme erreichen?

Mein persönliches Hauptziel ist:

Bitte
ankreuzen:

Wählen Sie bitte aus:

- ☐ 1 Eingliederung / Wiedereingliederung in das Berufsleben / Alltagsleben
- ☐ 2 Verbesserung von Mobilität, Muskelkraft, Ausdauer und Schmerzlinderung
- ☐ 3 Informationen zu Folgeschäden und Prävention des Krankheitsbildes
- ☐ 4 Ausstattung mit erforderlichen Hilfsmitteln (Greifzange, Rollator...)
- ☐ 5 Vermeidung von Pflegebedürftigkeit (körperliche Selbstversorgung, eigenständige Lebensführung)
- ☐ 6 Depressionsstabilisierung, Krankheitsbewältigung

Mein individuelles Hauptziel:

Schreiben Sie bitte auf was Sie unbedingt wieder machen bzw. können möchten: