

Befundbogen Schulter - Blankoverordnung

Seite 1/2

1 Patientendaten

Patient

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Beruf / Tätigkeit _____ Seite: ☐ links ☐ rechts ☐ beidseits

Datum _____

2 Beschwerden und Anamnese

Patient

Hauptbeschwerden: _____

Seit wann? _____ Schmerzstärke 0-10 _____

Schmerz: ☐ ziehend ☐ stechend ☐ dumpf ☐ brennend ☐ nachts ☐ Belastung

Vorerkrankungen / OP _____

Medikamente _____

Sport / Belastung _____

Therapieziel _____

3 Verordnung und klinischer Ersteindruck

Therapeut

ICD-10 / Diagnose _____

Diagnosegruppe _____ Verordnungsdatum _____

Red Flags / Hinweise _____

Inspektion / Palpation _____

4 Beweglichkeit Schulter

PD / BD

Bewegung	Norm	PD aktiv	PD passiv	Schmerz	BD aktiv	BD passiv
Flexion	170°					
Extension	45°					
Abduktion	180°					
Adduktion	40°					
Außenrotation	60°					
Innenrotation	95°					

5 Kraft

PD / BD

Funktion	PD	Schmerz	BD	Schmerz
Deltoides				
Supraspinatus				
Außenrotatoren				
Innenrotatoren				
Bizeps / Trizeps				

Befundbogen Schulter - Blankoverordnung

Seite 2/2

6 Funktionelle / spezielle Tests

Therapeut

Nur klinisch sinnvolle Tests auswählen; Einzeltests nicht isoliert interpretieren.

Test / Assessment	PD	BD
Nackengriff / Hand hinter Kopf		
Schürzengriff / Hand hinter Rücken		
Painful Arc / Belastungstest		
ACG / Cross-Body Adduction		
Rotatorenmanschette - ausgewählter Test		
Instabilität - ausgewählter Test		
SPADI / DASH oder anderes Assessment		

7 Therapieplanung nach PD

Therapeut

Hauptprobleme: _____

Therapieziele: _____

Heilmittel _____ Frequenz _____

Schwerpunkte: ☐ aktive Übungstherapie ☐ manuelle Maßnahmen ☐ Alltag / Sport

Eigenübungen / Edukation _____

Nächste Kontrolle _____ Therapeut/in _____

8 Bedarfsdiagnostik (BD) / Verlauf

Therapeut

BD bei Bedarf; zwischen PD und BD mindestens 28 Tage.

Datum BD _____ Therapeut/in _____

Veränderung seit PD / Retests: _____

Zielerreichung: ☐ erreicht ☐ teilweise ☐ nicht erreicht

Planung: ☐ fortführen ☐ anpassen ☐ abschließen ☐ ärztliche Rücksprache

Abschluss / Empfehlung _____

Abschlussdatum _____ Unterschrift _____