1	<b>Eintreten:</b>	Die \	/erord	nung
	LIII CLCII.	י שוע	v <del>C</del> i Oi u	Hullg

Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Diagnose lt. Verordnung		
	Menge Therapieeinheiten	
Dat	ten des Klienten	
1	verordnetes Heilmittel	
	sensomotorisch- perzeptive Behandlung motorisch- funktionelle Behan psychisch- funktionelle Behan	
2	Clinical- Reasoning: Pre-Ass	sessment-Image

## 2 Erwartungen: Betätigungsprofil

Uhrzeit	Aktivität	Hilfebedarf	Veränderungsb edarf (Wunsch)
Tagesablauf			

Tagesablauf

③ 🚫 Clinical- Reasoning: Cue- Aquisition					

## Informationen zur Biographie

	Vergangenheit	heute
Soziale Anamnese (Familie, Kinder etc)		
soziale Partizipation		
berufliche Anamnese (Schule, Ausbildung, Beruf)		
Lebensbereich Produktivität		
Hobbies, Interessen		
Lebensbereich Freizeit		

**Biographische Daten** 

## 3 Erheben und Bewerten: Handlungsanalyse

7	Beobachtete ADI

- Beschreibung Setting
- · Datum der Beobachtung
- ADL:

:\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\
-

## **Beobachtung und Beurteilung**

motorischer Fähigkeiten prozesshafter Fähigkeiten sozial- kommunikativer Fähigkeiten

Teilschritt	Beobachtete beeinträchtigte Fähigkeiten

Handlungsanalyse

8  *Clinical- Reasoning: mögliche Ursachen der beeinträchtigten Fähigkeiten (Diagnose, Setting etc. PEO)	AB Beobachtungen Verbindungen zu kognitive Symptome Demenz herstellen weiter: Bedürfnisse, Erleben und Verhalten

Name:		Befunder	Befunderhebung Demenz	
We	eiterführende Te	sts und Unte	ersuchungen	
9	eingesetzte Tests uns  MoCA  Mobilitätstest: weitere:	Assessments	10 Ergebnis der einges	setzten Tests
(11)		stergebnisse die I se lassen sich zun	Beobachtungen? n Anliegen an die Ergothera n Heilmittel (=Auftrag) ziehe	