

Anmeldung zur Gangdiagnose

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
Adresse		Telefonnummer

Damit ich mich bestmöglich auf die Gangdiagnose mit ihnen vorbereiten kann, bitte ich Sie, mir die folgenden Fragen bestmöglich zu beantworten.

Ärztliche Diagnose (wenn bekannt):

Ihre Fragestellung / Ziel / Erwartung / **Wunsch** an die Gangdiagnose:

Welche Art von Beschwerden stehen für Sie im Vordergrund?

- Schmerz im Fuss, Unterschenkel, Knie, Oberschenkel, Hüfte, Rücken
- Gangunsicherheit oder Stürze
- Hinken / Schwanken unrhythmischer Gang
- Bewegungseinschränkung
- Schwäche oder rasche Ermüdung
- Langsamer Gang
- Mühe mit Treppensteigen (hochsteigen, heruntersteigen)
- Weiteres: _____

Beidseitig, nur rechts, nur links, mehr rechts als links, mehr links als rechts

- Die Beschwerden sind Folge einer Verletzung, einer Operation, einer Krankheit, spontan oder durch (sportliche) Überbelastung entstanden.
- Meine Beschwerden bestehen seit Tagen, Wochen, Monaten, 1-2 Jahren, >2 Jahren.
- Der Beginn war langsam / schleichend oder plötzlich.
- Ich habe die Beschwerden: dauernd und unabhängig davon, was ich mache. Teilweise sogar in Ruhe.
 Sofort, sobald ich beginne zu Gehen oder den Körper belaste.
 Nach _____ Minuten Gehen / Belasten
 hauptsächlich verzögert, z.B. am nächsten Tag.
- Ich kann ohne Hilfsmittel **mindestens** 10, 100, 1000 Meter gehen.
- Ich kann / nicht mit verschränkten Armen 10-mal nacheinander langsam und kontrolliert von einem Stuhl aufstehen und absitzen.

Treppensteigen - Ich kann:

- problemlos 2 Stockwerke ohne Geländer im Wechselschritt Nachstellschritt hoch und runter gehen.
- 2 Stockwerke nur mit Mühe, mit einem Hilfsmittel oder mit dem Geländer hoch und runter gehen.
- 1 Stockwerk nicht oder nur mit grosser Mühe hoch und runter gehen

bitte wenden ↩

Patienteneinwilligung

Einwilligung zur Aufzeichnung und Speicherung der Gangdaten (Video, Fussdruck, Bewegung, Anamnese und Untersuchung). 90 Tage nach dem Versenden der Beurteilung werden sämtliche personenbezogenen Daten automatisch und unwiederbringlich gelöscht.

Ja

Die Daten werden längerfristig gespeichert. Für eine Neubeurteilung oder eine spätere Vergleichsmessung kann darauf zurückgegriffen werden. Die Löschung der personenbezogenen Daten können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen verlangen.

Ja

Nein

Sie erteilen mir die Erlaubnis zur Präzisierung der Beurteilung oder bei Unklarheiten Ihre Gangdaten und Videoaufnahmen mit anderen Ganganalyseexperten über das Internet zur gemeinsamen Beurteilung zu teilen.

Ja

Nein

Ihr Name wird dabei nicht genannt und andere identifizierende Details ihrer Person werden verborgen. Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen von dieser Erlaubnis zurücktreten.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden sie die sorgfältig ausgefüllte Anmeldung per Post oder Email an:

Physiotherapie Gregor Schefer

Hauptstrasse 33

3535 Schüpbach

gregi@physi-o.ch