Evaluierungsbogen

Individuelle Orthetik untere Extremität BIV-OT zur Dokumentation für den Kostenträger

Orthopädie.Technik
Bundesinnungsverband

Angaben zur Person

U1

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

bzw. Adressaufkleber

U2

Größe: _____ m Gewicht: _____ kg

U3

Verordnender (Fach-)Arzt / Klinik /SPZ (Name, Anschrift): _____

Angaben zu Diagnose und Klassifizierung

U4

Diagnose und Indikation: _____

Zu versorgende Seite: ☐ Links ☐ Rechts

U5

Geeignete indikationsbezogene Klassifizierung (z.B. GMFCS, Gangklassifizierungen etc.): _____

Angaben zu Versorgung und Therapieziel

U6

Wenn vorhanden, bisherige Versorgung: _____

U7

Geplante Versorgung: _____

U8

Therapieziel: _____

Evaluierungsbogen
Individuelle Orthetik untere Extremität BIV-OT
zur Dokumentation für den Kostenträger

Orthopädie.Technik
Bundesinnungsverband

Relevante Funktionseinschränkungen

U 9

Relevante Funktionseinschränkungen (Lagerung, Schlafen, Stehen, Gangabweichungen etc.): _____

Versorgungsrelevante Aspekte

U 10

Versorgungsrelevante Hinweise (Allergien, Sensibilitätsstörungen, Schmerzen, Spastizität,Tonus etc.): _____

U 11

Zusätzlich relevante Hilsmittel (weitere Orthesen, Gehhilfen, Rollstuhl etc.): _____

Es werden nur die Untersuchungen durchgeführt und dokumentiert, die für die Versorgungsplanung erforderlich sind und deren Gelenkniveaus funktionell in die Orthesenversorgung einfließen.

Angaben zur klinischen Untersuchung der Hüfte

☐ Untersuchung patienten- und indikationsspezifisch nicht relevant (weiter nach U 14)

U 12

Passive Gelenkbeweglichkeit

☐ Untersuchung nicht durchführbar

	Werte unauffällig ☐	Abweichende Werte ☐ Links	Abweichende Werte ☐ Rechts
Extension/ Flexion	5 - 0 - 140	- -	- -
Abduktion/ Adduktion	40 - 0 - 30	- -	- -
Innenrotation/ Außenrotation	45 - 0 - 45	- -	- -

U 13

Kraftgrade nach Janda 0-5*

☐ Untersuchung nicht durchführbar
☐ Werte unauffällig

	Links	Rechts
Extension		
Flexion		
Abduktion		
Adduktion		

U 14

Besonderheiten (Hüftluxation, Schmerzen, Arthrose, neurologische Aspekte): _____

Evaluierungsbogen
Individuelle Orthetik untere Extremität BIV-OT
zur Dokumentation für den Kostenträger

Orthopädie.Technik
Bundesinnungsverband

Angaben zur klinischen Untersuchung des Kniegelenkes

☐ Untersuchung patienten- und indikationsspezifisch nicht relevant (weiter nach U 20)

U 15

Passive Gelenkbeweglichkeit

☐ Untersuchung nicht durchführbar

	Werte unauffällig ☐	Abweichende Werte ☐ Links	Abweichende Werte ☐ Rechts
Extension/ Flexion	5 - 0 - 140	- -	- -

U 16

Instabilitäten

☐ Untersuchung nicht durchführbar

	Werte unauffällig	Links	Rechts
Frontale Instabilität	☐	☐	☐
Instabilität vorderes Kreuzband	☐	☐	☐
Instabilität hinteres Kreuzband	☐	☐	☐

U 17

Fehlstellungen

☐ Untersuchung nicht durchführbar

	Werte unauffällig	Links	Rechts
Valgus	☐	☐	☐
Varus	☐	☐	☐
Recurvatum	☐	☐	☐
Flexum	☐	☐	☐

U 18

Kraftgrade nach Janda (0-5)*

☐ Untersuchung nicht durchführbar

☐ Werte unauffällig

	Links	Rechts
Extension		
Flexion		

U 19

Besonderheiten (Patellahochstand, Arthrose, neurologische Aspekt etc.): _____

Evaluierungsbogen
Individuelle Orthetik untere Extremität BIV-OT
zur Dokumentation für den Kostenträger

Orthopädie.Technik
Bundesinnungsverband

Angaben zur klinischen Untersuchung von Oberem Sprunggelenk und Fuß

☐ Untersuchung patienten- und indikationsspezifisch nicht relevant (weiter nach U 24)

U 20

Passive Gelenkbeweglichkeit

☐ Untersuchung nicht durchführbar

	Werte unauffällig	Abweichende Werte ☐ Links	Abweichende Werte ☐ Rechts
DE/ PF (180° gestrecktes KG)	☐ 30 - 0 - 55	- -	- -
DE/ PF (90° gebeugtes KG)	☐ 30 - 0 - 55	- -	- -
Supination/ Pronation	☐	☐ Eingeschränkt	☐ Eingeschränkt

U 21

Fehlstellungen

☐ Untersuchung nicht durchführbar

☐ Werte unauffällig

	Links	Rechts
Spitzfuß	☐	☐
Hackenfuß	☐	☐
Knickfuß	☐	☐
Senkfuß	☐	☐
Plattfuß	☐	☐
Hohlfuß	☐	☐
Sichelfuß	☐	☐
Klumpfuß	☐	☐
Fersenvarus	☐	☐
Fersenvalgus	☐	☐
Hallux Valgus	☐	☐
Hallux Rigidus	☐	☐
Weitere Fehlstellungen	_____	_____
	_____	_____

U 22

Besonderheiten (Zehenbesonderheiten, Arthrose, neurologische Aspekte, Hautauffälligkeiten, Sensibilität etc.):

_____

_____

_____

U 23

Kraftgrade nach Janda (0-5)*

☐ Untersuchung nicht durchführbar
☐ Werte unauffällig

	Links	Rechts
Plantarflexion (180° gestrecktes KG)		
Plantarflexion (90° gebeugtes KG)		
Dorsalextension		

U 24

Besonderheiten:

Angabe einer Beinlängendifferenz

U 25

Beinlänge

☐ Untersuchung nicht durchführbar
☐ Werte unauffällig

	Links	**Rechts**
Verkürzte Seite	☐	☐
Beinlängendifferenz in cm		

Angabe von Besonderheiten in der Versorgung

U 26

Besonderheiten/ Sonstige versorgungsrelevante Aspekte/ Begründungstext:

Beurteilung

U 27

Datum der Datenerhebung:

Durchführende*r:

* Smolenski et al. (2020). *Janda Manuelle Muskelfunktionsdiagnostik* (6. Aufl.). ISBN 978-3-437-05801-1.