

THERA-Trainer Erprobungsbericht

(fremdkraftbetriebener Bewegungstrainer)

Kostenträger: **Datum:**

Versicherte Person:

Name: **geb. am:**

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

ggf. Ansprechpartner:

Vers.-Nr.:

Diagnose:

Angaben zu Art und Umfang von Lähmungserscheinungen, zur Gehfähigkeit sowie der Gelenkbeweglichkeit:

Der Versicherte hat

Lähmungen in folgenden Extremitäten:

<input type="checkbox"/> Bein	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links
	<input type="checkbox"/> komplett	<input type="checkbox"/> inkomplett
<input type="checkbox"/> Arm	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links
	<input type="checkbox"/> komplett	<input type="checkbox"/> inkomplett

keine Lähmungen

Der Versicherte ist

Bettlägerig

Rollstuhlfahrer ohne Gehfähigkeit

Rollstuhlfahrer mit eingeschränkter Gehfähigkeit

Fußgänger mit Hilfsmittel (Rollator, Gehstock, ...)

Der Versicherte kann

selbständig stehen

nur mit Hilfe stehen

Beim Versicherten besteht Sturzgefahr.

Ja

Nein

Der Versicherte hat

Einschränkungen durch Kontrakturen. Ein Training mit dem Bewegungstrainer ist dennoch möglich.

Einschränkung durch Spastiken. Ein Training mit dem Bewegungstrainer ist dennoch möglich.

Diese medizinischen Begleiterscheinungen liegen zusätzlich vor bzw. müssen ebenfalls berücksichtigt werden:

Erprobungsphase:

vom bis ca. Minuten/Tag

Erprobungsort:

zu Hause

in der Einrichtung

Name:

PLZ/Ort:

Erprobter Bewegungstrainer (erforderliches Hilfsmittel):

- | | | |
|---|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> THERA-vital | <input type="checkbox"/> Beintrainer | (Hilfsmittel-Nr. 32.06.01.0006) |
| | <input type="checkbox"/> Bein-/Armtrainer | (Hilfsmittel-Nr. 32.29.01.0005) |
| | <input type="checkbox"/> Armtrainer | (Hilfsmittel-Nr. 32.10.01.0003) |
| <input type="checkbox"/> THERA-live | <input type="checkbox"/> Beintrainer | (Hilfsmittel-Nr. 32.06.01.0009) |
| | <input type="checkbox"/> Bein-/Armtrainer | (Hilfsmittel-Nr. 32.29.01.0007) |
| | <input type="checkbox"/> Armtrainer | (Hilfsmittel-Nr. 32.10.01.0003) |

Zubehör:

Für Beintraining (THERA-vital und THERA-live):

- Beinführungen mit gepolsterter Wadenschale
- Radiusverstellung stufenlos (werkzeuglos) (2-stufige Radiusverstellung in Grundausstattung enthalten)
- Fußfixierung selbstbedienbar
- Gerätefuß flach
- Radsatz
- Höhenverstellung mit Transportrollen
- Rollstuhl-Kippsicherung mit selbstbedienbarem Gurtsystem
- Rollstuhl-Kippsicherung (keilförmig)

Für Armtraining (THERA-vital und THERA-live):

- Armauflagen mit stabförmigem Griff
- Armauflagen mit Griffballen
- Manschetten für Armauflagen
- Handgelenkmanschette
- Tetra-Spezialgriffe
- Armauflagen für Therapiegriffe

Nur für THERA-vital:

- Bedienteil mit 10,4"-Farbbildschirm inkl. Touch-Funktion (211 mm x 158 mm)
- Cardio-Puls-Set

Nur für THERA-live:

- Haltegriff

Sonstiges:

Erprobungsergebnis:

- Der Patient kann den THERA-Trainer selbständig bedienen.
- Der Patient kann den THERA-Trainer mit fremder Hilfe bedienen. Fremde Hilfe (Partner, Eltern, Pflegekraft,...) ist pro Woche verfügbar.
- Der Patient ist sehr motiviert mit dem THERA-Trainer zu trainieren.
- Die Angehörigen befürworten und unterstützen das Training mit dem THERA-Trainer.
- Der behandelnde Therapeut befürwortet das Training mit dem THERA-Trainer.

Das tägliche Training mit dem Hilfsmittel wurde gerne angenommen und hat sich positiv auf den Therapieerfolg ausgewirkt.

- Eine Verordnung wird besorgt.
- Der Kostenvoranschlag läuft bereits.

Trainingsziele:

	verbessert	stabilisiert	Langfristziel
Regulierung Muskeltonus (Spastikreduktion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhung der (Rest-) Muskelkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechts-Links-Defizite reduzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Ausdauer (Kreislauf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhaltung/Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung der Gehfähigkeit und Gangsicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Koordination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stoffwechselaktivierung (Verdauung, Harnabfuhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Durchblutung (Thromboseprophylaxe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzen reduzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wasserablagerungen (Ödeme) reduzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck regulieren bzw. senken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamente (inkl. Nebenwirkungen) reduzieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische und physische Belastbarkeit erhöhen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhaltung der Oberkörper- und Rumpfstabilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeines Wohlbefinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Therapieformen:

Physiotherapie x wöchentlich à Minuten

Ergotherapie x wöchentlich à Minuten

Bei der vorliegenden Erkrankung ist tägliche, kontinuierliche Therapie erforderlich.
Der THERA-Trainer soll dieses tägliche Training ermöglichen. Dadurch wird der Ansatz der Physiotherapie/Ergotherapie noch effektiver.

Nebenwirkungen während der Erprobungsphase:

Nein

Ja, folgende Nebenwirkungen sind aufgetreten:

Ist der Einsatz eines aktiven Beintrainers möglich (z.B. Fahrradergometer ohne Motor)?

Nein, da der Versicherte

- eine Motorunterstützung benötigt (passive, assistive und aktive Anwendung).
- mit den vorgegebenen Pedalwiderständen krankheitsbedingt nicht treten kann.
- nicht auf einem normalen Sattel sitzen bzw. sich halten kann.
- aufgrund seiner Spastik und/oder Kontrakturen in der Beweglichkeit eingeschränkt ist.

Ja

Eingebundener Fachhändler:

Firmenname

PLZ/Ort

Ansprechpartner

Telefondurchwahl

