

Klinische Untersuchung

HALTUNGSBEOBACHTUNG

Sitzen: *aufrecht / neutral / durchhängend* HWS-Protraktion: *Ja / Nein* Seitliche Abweichung: *rechts / links / keine*
 Änderung der Haltung: *besser / schlechter / kein Effekt* _____ Seitliche Abweichung relevant: *Ja / Nein*
 Andere Beobachtungen / Funktionelle Basislinien: _____

NEUROLOGIE

Motorisches Defizit _____ Reflexe _____
 Sensorisches Defizit _____ Neurodynamische Tests _____

BEWEGUNGSVERLUST	groß	mäßig	klein	kein	Symptome
Protraktion					
Flexion					
Retraktion					
Extension					

	groß	mäßig	klein	kein	Symptome
Lateralflexion R					
Lateralflexion L					
Rotation R					
Rotation L					

TESTBEWEGUNGEN: Beschreibe den Effekt auf den aktuellen Schmerz

WÄHREND: produziert, eliminiert, verstärkt, reduziert, kein Effekt, zentralisierend, peripheralisierend

HINTERHER: besser, schlechter, nicht besser, nicht schlechter, kein Effekt, zentralisiert, peripheralisiert

Symptomatische Antwort

Mechanische Antwort

	Symptomatische Antwort		Mechanische Antwort	
	während der Tests	nach den Tests	Effekt - ↑ oder ↓ ROM funktionelle Tests	kein Effekt
Aktuelle Symptome im Sitzen _____				
PRO _____				
Rep PRO _____				
RET _____				
Rep RET _____				
RET EXT _____				
Rep RET EXT _____				
Aktuelle Symptome im Liegen _____				
RET _____				
Rep RET _____				
RET EXT _____				
Rep RET EXT _____				
Aktuelle Symptome _____				
LF - R _____				
Rep LF - R _____				
LF - L _____				
Rep LF - L _____				
ROT - R _____				
Rep ROT - R _____				
ROT - L _____				
Rep ROT - L _____				
FLEX _____				
Rep FLEX _____				
Andere Bewegungen _____				

STATISCHE TESTS Pro / Ret / Flex / Anderes _____
ANDERE TESTS _____

PROVISORISCHE KLASSIFIKATION

Derangement zentral / symmetrisch unilateral / asymmetrisch oberhalb Ellbogen unilateral / asymmetrisch unterhalb Ellbogen

Directional Preference: _____

Dysfunktion: Richtung _____ **Haltung** **ANDERES** Subgruppe: _____

Mögliche Treiber für Schmerz und/oder Einschränkung: Kontext Kognitiv-Emotional Komorbiditäten

PRINZIPIEN FÜR DAS MANAGEMENT

Eduktion _____

Übung _____ Frequenz _____

Andere Übungen / Interventionen _____

Ziele des Managements _____ Unterschrift _____