

Musterbehandlungsplan Osteoporose

Sie erhalten einen neuen Ausdruck bei jeder Änderung Ihres Therapieplanes.

Wichtige Hinweise:

1. Bitte schauen Sie jeden Abend gegen 19:00 Uhr in Ihrem Postfach nach geänderten Therapieplänen.
2. Bitte bringen Sie Ihren Behandlungsplan zu jeder Behandlung mit.
3. Bitte bringen Sie zur Einzeltherapie, Medizinischen Trainingstherapie und den Bewegungsbädern ein Handtuch mit.

Beginn	Leistung
--------	----------

Termine für Montag

08:45	Beinbewegungstraining
-------	-----------------------

09:30	Endoprothesen-Vortrag
-------	-----------------------

10:40	Aufnahmegespräch
-------	------------------

11:00	Motorschiene
-------	--------------

11:30	Therapieeinführung
--------------	---------------------------

12:30	Hüfte/Knie Gruppe
-------	-------------------

13:30	Krankengymnastik
-------	------------------

15:30	Lymphdrainage
-------	---------------

19:00	Freizeitsport Bad
-------	-------------------

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift alle durch unsere Mitarbeiter abgezeichneten Anwendungen erhalten zu haben.

Unterschrift

Beginn	Leistung
<u>Termine für Dienstag</u>	
09:00	Gangeinweisung VB (Vollbelastung)
09:40	Motorschiene
11:00	Lymphdrainage
13:00	Bad Hüfte/Knie 1
15:30	Beinbewegungstraining
16:30	Hüfte/Knie Gruppe
19:00	Freizeitsport Bad
<u>Termine für Mittwoch</u>	
10:00	Gehtraining VB
10:30	Endoprothesenschulung
12:00	Krankengymnastik
13:00	Therabandgruppe
15:00	Vortrag Osteoporose

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift alle durch unsere Mitarbeiter abgezeichneten Anwendungen erhalten zu haben.

Unterschrift

Beginn	Leistung
<u>Termine für Donnerstag</u>	
08:00	Hüfte/Knie Gruppe
09:30	Bad Hüfte/Knie 1
11:00	Endoprothesenschulung
13:30	DXA-Messung
14:00	Krankengymnastik
15:00	Motorschiene
17:30	Lymphdrainage
19:00	Freizeitsport Bad
<u>Termine für Freitag</u>	
09:00	Gehtraining VB
10:00	Visite bis 11.15 Uhr
12:00	Beinbewegungstraining
13:30	Krankengymnastik
14:30	Therabandgruppe
15:30	Freizeitsport Bad

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift alle durch unsere Mitarbeiter abgezeichneten Anwendungen erhalten zu haben.

Unterschrift