



**Paraplegikerzentrum: Therapieschwerpunkt Gehen**  
**Anmeldeformular**

**Beweglichkeit**

Frei bewegl.    Einschränk.

Frei bewegl.    Einschränk.

Hüftgelenk links			Hüftgelenk rechts		
Kniegelenk links			Kniegelenk rechts		
Sprunggelenk links			Sprunggelenk rechts		

Bei Einschränkungen bitte Grad und Richtung angeben

**Muskelfunktion** (wenn vorhanden, Muskelstatus und ASIA score beilegen)

Gut	Schwach	Nicht innerviert	Muskel	Gut	Schwach	Nicht innerviert
			Bauchmuskulatur			
			Rückenmuskulatur			
			Hüftbeuger			
			Hüftstrecker			
			Hüftabduktoren			
			Kniebeuger			
			Kniestrecker			
			Wadenmuskulatur			
			Fussheber			

Anderes:

-----

-----

Aktuelle Therapien:

-----

-----

-----

Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

Gilt als Physiotherapie-Verordnung (1Mal Position 7311 und 7350)

Senden an: Uniklinik Balgrist, Disposition PZ, Gehtraining, Forchstr. 340, 8008 Zürich  
 Fax. +41 44 386 39 15

Durchführungsstelle: