

Datum der Erstbeurteilung

Datum der Zweitbeurteilung

1. Kompensationsmittel (Hilfsmittel / Schienen / Prothesen / Anpassung der Wohn- oder Arbeitssituation)

Erstbeurteilung	(Bitte Kompensationsmittel auflisten)		Zweitbeurteilung
	I	Kompensationsmittel, die sinnvoll genutzt werden	
	II	Kompensationsmittel, die in der Erprobung sind oder noch organisiert werden müssen	
	III	Vorhandene Kompensationsmittel, die nicht sinnvoll genutzt werden	

Legende für die nachfolgende Beurteilung des Patienten / der Patientin

- I** = keine Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten im individuellem, vertrauten und nicht vertrauten Umfeld
- II** = leichte, selbständig kompensierbare Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen vertrauten Umfeld
- III** = erbringt aufgrund deutlicher Einschränkungen Teilleistungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen vertrauten Umfeld, benötigt eine Hilfsperson
- IV** = erbringt aufgrund massiver Einschränkungen keine relevanten Teilleistungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen vertrauten Umfeld
- N** = Funktion ist für die Ergotherapie derzeit **nicht** beurteilbar
- Z** = Zielbereiche der Behandlung, d.h. bedeutsam und durch Ergotherapie voraussichtlich positiv zu beeinflussen
- V** = Veränderungen zwischen Erst- und Zweitbeurteilung