

Persönliche Daten

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

1. Welche **Diagnose** wurde bei Ihnen gestellt?
2. Mit welchem **Alter** trat Ihre Erkrankung erstmals auf? (**Monat/Jahr**)
3. Was haben Sie für (Haupt-)**Symptome**? Bitte füllen Sie die Tabelle aus:

Symptom	Erstmaliges Auftreten (Monat/Jahr)	Verlauf seit Erkrankungsbeginn (nur eine Antwort ankreuzen)		
		verbessert	weggefallen	verschlechtert
		verbessert	weggefallen	verschlechtert
		verbessert	weggefallen	verschlechtert
		verbessert	weggefallen	verschlechtert
		verbessert	weggefallen	verschlechtert

4. Kam es aufgrund Ihrer Erkrankung zu einer **stationären Behandlung** innerhalb der letzten 5 Jahre?
Ja Nein

5. Falls ja, füllen Sie bitten die folgende Tabelle aus: (hier reichen ungefähre Angaben aus)

Fachabteilung, Ort	Aufnahmedatum	Entlassdatum	Dauer (in Tagen)

6. Beurteilung der Mobilität:

A) Für Kinder über 6 Jahren und Erwachsene

Wie beurteilen Sie Ihre **Mobilität**? Nur eine Antwort ankreuzen

Keine Einschränkungen

Leichte Einschränkungen

Ich bin auf Hilfsmittel ohne elektrische Unterstützung (z.B. Rollstuhl/Rollator/Gehhilfen) bei längeren Distanzen (> 50m) angewiesen

Ich bin auf Hilfsmittel mit elektrischer Unterstützung (z.B. elektrischer Rollstuhl) bei längeren Distanzen (> 50m) angewiesen

Ich benötige immer Hilfsmittel mit elektrischer Unterstützung und bin bei der Nutzung auf die Hilfe Dritter angewiesen.

B) Für Kinder von 2- 6 Jahren

Wie beurteilen Sie die **Mobilität** Ihres Kindes? Nur eine Antwort ankreuzen

Mein Kind kann ohne Einschränkungen Gehen und Treppen laufen

Mein Kind kann ohne Gehhilfen selbstständig gehen, aber hat Schwierigkeiten bei größeren Distanzen (>50m) oder auf unebenem Untergrund

Mein Kind kann mit einer Gehhilfe (z.B. Rollator, Gehstützen) alleine gehen

Mein Kind kann selbstständig sitzen, aber ohne erhebliche Unterstützung und Aufsicht eines Erwachsenen nicht stehen oder gehen

Mein Kind hat Schwierigkeiten, selbstständig zu sitzen, und, egal in welcher Ausgangslage, seine Kopf- und Körperhaltung zu kontrollieren