

Rehabilitationsziele

Name:

Sie führen bei uns eine Rehabilitation durch. Bitte definieren Sie Ihre Rehabilitationsziele genauer. Diese sollten realistisch, für Sie in 3 Wochen, erreichbar sein.

Bitte kreuzen Sie Ihre Rehabilitationsziele an und präzisieren Sie sie so gut es geht.

Ich möchte am Ende der Rehabilitation folgende Tätigkeiten aus dem Bereich der Selbstversorgung wieder selbständig durchführen können:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> mich Waschen / Duschen | <input type="checkbox"/> Toilette benutzen |
| <input type="checkbox"/> essen / trinken | <input type="checkbox"/> Zähneputzen / Rasieren |
| <input type="checkbox"/> aus dem Bett aufstehen | <input type="checkbox"/> mich An - und Entkleiden |
| <input type="checkbox"/> sonstiges | <input type="text"/> |

Ich möchte am Ende der Rehabilitation folgende Tätigkeiten der Alltagsbewältigung wieder besser durchführen können:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einkaufen gehen | <input type="checkbox"/> Mahlzeiten zubereiten |
| <input type="checkbox"/> Wohnung reinigen | <input type="checkbox"/> Gartenarbeit |
| <input type="checkbox"/> Hausarbeiten erledigen | |

Ich möchte wieder mehr am sozialen Leben teilnehmen:

- meine Hobbys wieder durchführen (welche)
-
- Freunde besuchen
- an öffentlichen Veranstaltungen teil zu nehmen

Ich habe folgende berufliche Ziele:

- Ich möchte meine berufliche Leistungsfähigkeit verbessern.
- Ich möchte meine Ansprüche auf eine Erwerbsminderungsrente durchsetzen.
- Ich möchte meine Ansprüche bzgl. einer GdB-Erhöhung durchsetzen.
- Ich möchte wieder an meinen bisherigen Arbeitsplatz zurückkehren können
- Ich möchte an einem neuen Arbeitsplatz arbeiten können.

Ich möchte meine Gehstrecke von auf Meter verbessern.

Ich möchte länger (m) ohne Rollator/Unterarmgehstützen gehen können.

Verlängerung der möglichen Stehdauer von auf Min.

Verlängerung der möglichen Zeit des Sitzens von auf Min.

Ich möchte am Ende der Rehabilitation meinen Arm über Grad anheben können.

Ich möchte am Ende der Rehabilitation (z.B. mein linkes Schultergelenk)

besser bewegen können.

Am Ende der Rehabilitation möchte ich folgende Bewegungen wieder durchführen können:

Bücken

Tragen von Gewichten bis zu kg

Computer schreiben

feinmotorische Tätigkeiten wie Nähen / Schuhebinden

Hand öffnen

sonstiges

Am Ende der Rehabilitation möchte ich Stunden am Stück schlafen können (aktuell kann ich Stunden am Stück schlafen).

Am Ende meiner Rehabilitation möchte ich bezüglich meiner Stimmungslage

weniger depressiv

optimistischer

weniger ängstlich

ausgeruhter

weniger aggressiv / reizbar

sonstiges

sein.

- Am Ende der Rehabilitation möchte ich mich besser konzentrieren können.
- Ich werde mich bemühen, meine Hilflosigkeit bzgl. meiner Schmerzen abzubauen.
- Ich werde mich bemühen, meine Angst vor Schmerzen abzubauen.
- Ich werde mich bemühen, meine Entspannungsfähigkeit zu verbessern.

Ich werde mich bemühen

- Rauchen
- Alkoholkonsum
- anderes Suchtverhalten (bitte präzisieren)

einzustellen.

- Ich werde mich bemühen, mein Übergewicht zu reduzieren.

Aktuelles Gewicht: kg

Angestrebtes Gewicht am Ende der Rehabilitation: kg

Ich möchte während der Rehabilitation folgende Problembereiche meines Lebens genauer anschauen und verändern:

- Überlastungen oder Konflikten am Arbeitsplatz
- Konflikte in der Familie oder im Freundeskreis
- Einsamkeit
- sonstiges

Ich würde mir eine Beratung/ Unterstützung wünschen bezüglich:

- Haushaltshilfe
- Pflege zu Hause / Pflegegrad
- Beantragung eines Grad der Behinderung
- Verbesserung der Bedingungen am Arbeitsplatz
- Arbeitssuche
- der Beantragung einer Erwerbsunfähigkeitsrente
- sonstiges

Ich würde mir eine Schmerzreduktion wünschen von der durchschnittlichen:

Schmerzstärke von auf

(Skala 0 = kein Schmerz bis 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz).