

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:

mich Waschen / Duschen

Toilette benutzen

essen / trinken

Zähneputzen / Rasieren

aus dem Bett aufstehen

mich An - und Entkleiden

sonstiges

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

Einkaufen gehen

Mahlzeiten zubereiten

Wohnung reinigen

Gartenarbeit

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).