KLEBER

**Schienenverordnung**

Name/Vorname:       Telefon:

Geb.-Datum:

Diagnosen:

Die Schiene ist zu tragen für      Wochen

Ausziehen der Schiene ist erlaubt Ja  Nein  für selbständige Hautpflege Ja  Nein

Weitere Ergotherapie notwendig Ja  Nein

Cave:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Daumenköcher kurz** | | |  | **Fingerkänel** | | |
|  | **IP** frei  CMC -  *Opposition Dig I 🡪 Dig II*  *+ III* | Daumenköcher |  | **MP** frei  **PIP** 0°  **DIP** 0° |  | Fingerkänel |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Intrinsicplus** | | |  | **Cock-up** | | |
| **HG** 30° E  **MP** 70-90° F  **PIP** 0°  **DIP** 0° | **IP** 0°  **CMC** 0° |  |  | **HG** 30° E |  | Cookup |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Daumenköcher lang** | | |  | **Mittelhandbrace** | | |
| **HG** 30° E | **IP** frei  **CMC** 10°F  *Opposition Dig 🡪 Dig II + III* | Scaphoidschiene |  | **HG** frei  **MP** frei |  | Handbrace |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Freie Schienenverordnung** | | |  | **Weiter Schienenmöglichkeiten:**  - Dynamische Schienen mit Fokus auf Quengelung oder  Entlastung für HG, MCP, PIP, oder DIP - Kleinert Schiene (Beugesehnenverletzung)  - Umgekehrte Kleinert (Strecksehnenverletzung)  - …… | | |
| **HG**  **MP**  **PIP**  **DIP** | **IP**  **CMC** |  |  |

vor Behandlungsbeginn Rücksprache mit dem verordnenden Arzt erwünscht (Tel:           )

Bermerkungen:

Datum:       Unterschrift des Arztes & Tel.: