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** freiCMC -*OppositionDig 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*OppositionDig 🡪 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.: