

**ANAMNESE- UND VERLAUFSBOGEN  
BEWEGUNGSFÖRDERUNG UND BEWEGUNGSTHERAPIE**

**ERSTKONTAKT**

Sporttherapeut\*in \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Geschwister (Alter) \_\_\_\_\_

Diagnose(n): \_\_\_\_\_

Geplante Therapie (Protokoll): \_\_\_\_\_

Lokalthherapie (geplant)  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Aktuelle Einschränkungen \_\_\_\_\_

Weitere Besonderheiten \_\_\_\_\_

Interesse am Sportangebote  ja  nein, weil \_\_\_\_\_

Einschluss in eine Studie geplant  nein  ja, \_\_\_\_\_

Aufklärung geplant von \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

Hinweis: Starterpaket austeilen!  erfolgt

---

**THERAPIEBEGLEITUNG**

Sporttherapeut\*in \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Wünsche und Ziele der\*des Patient\*in (während der Therapie)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivation (während der Therapie)  hoch  durchschnittlich  niedrig

Notizen für Verlauf/Änderungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse zur Planung des Abschlussgesprächs \_\_\_\_\_

---

**THERAPIEENDE / PLANUNG ÜBERGANG IN DIE NACHSORGE**

Sporttherapeut\*in \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Motivation (gegen Ende der Therapie)  hoch  durchschnittlich  niedrig

Planung Sportabschlussgespräch  erfolgt geplantes Datum \_\_\_\_\_