SOAP-Notiz: Physiotherapie

Patient: [Name oder Kennung]

Datum:

Behandlung: [Nummer] von [verordneten Behandlungen]

Diagnose oder Grund der Verordnung:

S: Subjektiv

Schmerz: [0 bis 10, Ort, in Ruhe und bei Belastung]

Veränderung seit der letzten Behandlung: [besser, gleich oder schlechter, und wie]

Heimübungsprogramm: [an wie vielen Tagen, Probleme]

Funktion: [was der Patient nach eigener Angabe kann und nicht kann]

Ziel mit den Worten des Patienten:

O: Objektiv

Inspektion: [Schwellung, Gangbild, Haltung]

Beweglichkeit: [Gelenk, Seite, Grad, im Vergleich zum Erstbefund]

Kraft: [Muskelgruppe, Seite, Kraftgrad]

Spezielle Tests und Funktionsmessungen: [Test, Seite, Ergebnis]

Maßnahmen: [Übungen, Manuelle Therapie, physikalische Anwendungen, mit Minuten und Parametern]

Reaktion auf die Behandlung: [Schmerz, Belastbarkeit, Veränderung nach der Behandlung]

A: Beurteilung

Fortschritt zu den Zielen: [Ziel, Stand, was die Funktion noch einschränkt]

Warum weiter Physiotherapie nötig ist:

P: Plan

Nächste Behandlung: [was gesteigert oder ergänzt wird]

Heimübungsprogramm: [heutige Änderungen]

Frequenz und Dauer: [Behandlungen pro Woche, verbleibende Behandlungen]

Wiederbefund: [wann die Ziele formal überprüft werden]

Abschluss

Unterschrift: [Name, Qualifikation, Datum und Uhrzeit]