

Screening Bewegungsapparat



Name, Vorname, Personalnummer: _____

geb.: _____

Erst-Unters. []

Grösse, Gewicht: _____ cm _____ kg

Nach-Unters. []

Datum: _____

o.B.

[] Inspektion (Haltung, Asymmetrien...) _____

Halswirbelsäule

	Normwert	rechts	links
[] Rotation in Neutralstellung	70°/0/70°	0	
[] Seitneigung	45°/0/45°	0	
[] Extension - Flexion	45°/0/45°	0	

Schulter-Arm

[] Adduktion			
[] Nackengriff (Daumen - C7)	0 cm		
[] Schürzengriff	< 2 cm		

Arm-Hand

[] Anheben Stuhllehne in Pronation			
[] Anheben Stuhllehne in Supination			
<i>Bei Vibrationsbelastung:</i>			
[] Aufstützen auf Handgelenk in max.Ext/Flex			

Lendenwirbelsäule

[] Flexion als Finger-Boden-Abstand FBA	< 15 cm		
[] Seitneigung	30°/0/30°	0	
[] Seitrotation	30°/0/30°	0	
[] Druck-/Klopfschmerz BWS/LWS/ISG			
[] Zehen- / Fersenstand u. -gang			
[] Einbeinstand	> 6 sec		
[] Hocke mit Ferse am Boden / Aufrichten			

Knie-Sprunggelenk

[] Hüpfen auf einem Bein			
[] Stehen auf dem Fußaussernd			

Bemerkungen/Verdachtsdiagnose :

Unterschrift:

Halswirbelsäule



Name, Vorname, Personalnummer: _____

geb.: _____

Erst-Unters. []

Grösse, Gewicht: _____ cm _____ kg

Nach-Unters. []

Datum: _____

Screening (aktiv)

o.B.		Normwert	rechts	links
[]	Inspektion (Haltung, Asymmetrien...)			
[]	Rotation in Neutralstellung	70°/0/70°	0	
[]	Seitneigung	45°/0/45°	0	
[]	Extension - Flexion	45°/0/45°	0	

wenn Anamnese leer und Screening unauffällig, ist eine weitere Funktionsdiagnostik nicht notwendig

Funktionsdiagnostik (passiv)

[]	Rotation in Neutralstellung	70°/0/70°	0	
[]	Rotation in max. Anteflexion (C 1/2)	45°/0/45°	0	
[]	Rotation in max. Retroflexion (C 2/7)	45°/0/45°	0	
[]	Seitneigung	45°/0/45°	0	
[]	Kinn-Jugulum-Abstand	> 20 cm		
[]	Druck-/Klopfschmerz über Dornfortsätzen			
[]	Druck-/Klopfschmerz über Linea nuchae			
[]	Druckschmerz ob. Skapularand / M.lev.sc.			
[]	Druckschmerz über M.trapezius / 3E15			
[]	Nackenkompensationstest			
[]	Nackentraktionstest			
[]	Reflexprüfung BSR	C5/6, N. musc.		
[]	Reflexprüfung TSR	C6/7/8, N. rad.		
[]	Reflexprüfung RPR	C5/6, N. rad.		
[]	Sensibilitätsprüfung Dermatome	C5-Th1		
[]	Adson-Test (fakultativ)			

Bemerkungen / Verdachtsdiagnose

Unterschrift

Schulter-Arm



Name, Vorname, Personalnummer: _____

geb.: _____

Erst-Unters. []

Grösse, Gewicht: _____ cm _____ kg

Nach-Unters. []

Datum: _____

Screening (aktiv)

o.B.	Normwert	rechts	links
[] Inspektion (Haltung, Asymmetrien...)			
[] Adduktion			
[] Nackengriff (Daumen - C7)	0 cm		
[] Schürzengriff	< 2 cm		

wenn Anamnese leer und Screening unauffällig, ist eine weitere Funktionsdiagnostik nicht notwendig

Funktionsdiagnostik (passiv)

[] Aktive Elevation	0°/180°	[0]	[0]
[] Passive Elevation	0°/180°	[0]	[0]
[] painful arc ?			
[] Aussen-/Innenrotation	90°/0/90°	[0]	[0]
[] ACG-Test (nach Barbor)			
[] Aussenrotation gegen Widerstand	M.infraspinatus		
[] Innenrotation gegen Widerstand	M.subscapularis		
[] Ellbogenflexion gegen Widerstand			
[] in Supination	M.biceps		
[] in Pronation	M.brachialis		
[] in Semipronation	M.brachioradialis		
[] Ellbogenextension gegen Widerstand	M.triceps		
[] Abduktion gegen Widerstand 30°	M.supraspinatus		
[] Abduktion gegen Widerstand 70°	M.deltoideus		
[] Adduktion gegen Widerstand 30°	M.pect., M.latis.		

Bemerkungen / Verdachtsdiagnose

Unterschrift

Arm-Hand



Name, Vorname, Personalnummer: _____

geb.: _____

Erst-Unters. []

Grösse, Gewicht: _____ cm _____ kg

Nach-Unters. []

Datum: _____

Screening (aktiv)

o.B.		Normwert	rechts	links
[]	Inspektion (Haltung, Asymmetrien...)			
[]	Anheben Stuhllehne in Pronation			
[]	Anheben Stuhllehne in Supination			
	<u>Bei Vibrationsbelastung:</u>			
[]	<i>Aufstützen auf Handgelenk in max.Ext/Flex</i>			

wenn Anamnese leer und Screening unauffällig, ist eine weitere Funktionsdiagnostik nicht notwendig

Funktionsdiagnostik (passiv)

[]	Extension / Flexion im Ellbogengelenk	10°/0/150°	[0]	[0]
[]	Extension / Flexion gg. Widerstand			
[]	Pronation / Supination	90°/0/90°	[0]	[0]
[]	Pronation / Supination gg. Widerstand			
[]	Dorsalextension / Palmarflexion	60°/0/60°	[0]	[0]
[]	Dorsalextension / Palmarflexion gg. Wid.			
[]	Ulnarduktion / Radialduktion	30°/0/40°	[0]	[0]
[]	Ulnarduktion / Radialduktion gg. Wid.			
[]	Fingerabduktion / Fingeradduktion			
[]	Fingerabduktion / Fingeradduktion gg. Wid.			
[]	Opposition D1 vs D2-D5	Ringschlussprobe		
[]	Extension D1 gegen Widerstand			
	<u>Bei Vibrationsbelastung:</u>			
[]	<i>maximale Dorsalextension/Palmarflexion</i>			
[]	<i>maximale Ulnarduktion/Radialduktion</i>			

Bemerkungen / Verdachtsdiagnose

Unterschrift

Knie-Sprunggelenk



Name, Vorname, Personalnummer: _____

geb.: _____

Erst-Unters. []

Grösse, Gewicht: _____ cm _____ kg

Nach-Unters. []

Datum: _____

Screening (aktiv)

o.B.		Normwert	rechts	links
[]	Inspektion (Haltung, Asymmetrien...)			
[]	Hocke mit Ferse am Boden			
[]	Einbeinstand	> 6 sec		
[]	Hüpfen auf einem Bein			
[]	Zehen- / Fersenstand u. -gang			
[]	Stehen auf dem Fußausserand			

wenn Anamnese leer und Screening unauffällig, ist eine weitere Funktionsdiagnostik nicht notwendig

Funktionsdiagnostik (passiv)

	<u>Kniegelenk</u>			
[]	Palpation : Patella, Innen- und Aussenband			
[]	Extension / Flexion	5°/0/150°	[0]	[0]
[]	Valgus-Varusstress (20° Beugung)	Bandstabilität		
[]	Steinmann I	AR/IR in 90°		
[]	Lachmann-Test	15-30° Beugung		
[]	Apley-Test (grinding / distraction)			
[]	M. quadriceps-Test			
	<u>Sprunggelenk</u>			
[]	Talusvorschub	Lig. fibulotal.ant.		
[]	Adduktion / Inversion / Supination			
[]	Malleolenkompressionstest			
[]	"Klick"-Test	Lig. fibulocalc.		

Bemerkungen / Verdachtsdiagnose

Unterschrift