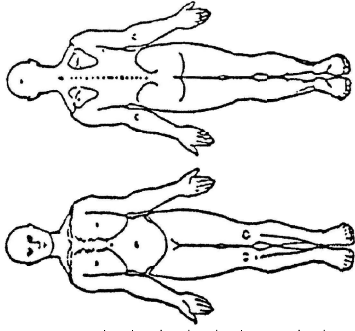




**THE MCKENZIE INSTITUTE  
UNTERE EXTREMITÄT**

Datum \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Überweisung: Hausarzt/ Orthopäde/ Selbst \_\_\_\_\_  
 Arbeitsbelastung \_\_\_\_\_  
 Freizeitaktivitäten \_\_\_\_\_  
 Funktionelle Einschränkung in dieser Episode \_\_\_\_\_  
 Outcome / Fragebogen \_\_\_\_\_  
 NPRS (0-10) \_\_\_\_\_



Aktuelle Symptome \_\_\_\_\_  
 Dauer \_\_\_\_\_ verbesserte/ gleichbleibend/ verschlechternd  
 Auslöser \_\_\_\_\_ kein Auslöser  
 Anfangssymptome \_\_\_\_\_  
 Wirbelsäulenbeschwerden \_\_\_\_\_  
 Konstante Symptome: \_\_\_\_\_ intermittierende Symptome: \_\_\_\_\_  
 Parästhesien: Ja / Nein  
 Husten / Niesen + / -

**Schlechter** Beugen Sitzen / Aufstehen / Anlaufen Stehen Gehen Treppen Hohe / Knien  
 Morgens / Tagsüber / Abends Ruhe / Bewegung Schlaf: BL / RL / SL R / L  
 Anderes \_\_\_\_\_  
**Besser** Beugen Sitzen Stehen Gehen Treppen Hohe / Knien  
 Morgens / Tagsüber / Abends Ruhe / Bewegung Schlaf: BL / RL / SL R / L  
 Anderes \_\_\_\_\_

Forgesetzte Aktivität: \_\_\_\_\_ besser schlechter kein Effekt Gestörter Schlaf: Ja / Nein  
 Ruheschmerz: Ja / Nein Lokalisation: LWS / Hüfte / Knie / Sprunggelenk / Fuß  
 Andere Fragen: Schwellung Einschießen / Kracken / Blockieren Einknicken / Stürze  
 Vorgeschichte: \_\_\_\_\_  
 Frühere Behandlungen: \_\_\_\_\_  
 Medikamente: \_\_\_\_\_  
 Allgemeine Gesundheit / Komorbiditäten: \_\_\_\_\_  
 kürzlich relevante OP: Ja / Nein  
 Krebs Vorgeschichte: Ja / Nein unerwarteter Gew.verlust: Ja / Nein  
 Trauma: Ja / Nein Bildgebung: Ja / Nein  
 Ziele / Erwartungen: \_\_\_\_\_

**KLINISCHE UNTERSUCHUNG**

**HALTUNGSBEOBACHTUNG**

Sitzen: lordotisch / neutral / kyphotisch Änderung der Haltung: kein Effekt / Effekt \_\_\_\_\_ Stehen: lordotisch / neutral / kyphotisch  
 Andere Beobachtungen: \_\_\_\_\_

**NEUROLOGISCHE TESTS:** Nicht getestet / Motorik / Sensorik / Reflexe / Neurodynamik \_\_\_\_\_

**BASISLINIEN:** Schmerz und funktionelle Aktivität \_\_\_\_\_

**EXTREMITÄT** Hüfte / Knie / Sprunggelenk / Fuß \_\_\_\_\_

BEWEGUNGSVERLUST	groß	mäßig	klein	kein	Symptome	groß	mäßig	klein	kein	Symptome
Flexion										Adduktion/Inversion
Extension										Abduktion/Eversion
Dorsalextension										Innenrotation
Plantarflexion										Außenrotation
Anderes:										Anderes:

Passive Tests: Symptome, Bewegungsausmaß, Überdruck: \_\_\_\_\_

	PDM	ERP

Widerstandstests: \_\_\_\_\_  
 Andere Tests / statische Positionen: \_\_\_\_\_

**WIRBELSÄULE**

Bewegungsverlust \_\_\_\_\_  
 Effekt repetitive Bewegungen \_\_\_\_\_  
 Effekt statische Positionen \_\_\_\_\_  
 Wirbelsäule nicht relevant / relevant / sekundäres Problem \_\_\_\_\_

**Baselinie Symptome**

Repetierte Tests	Während	Symptomatische Antwort	Mechanische Antwort
aktive / passive Bewegung, Widerstand, Funktionstest	PR, EL, verastet, reduziert, KE	Hinterher BE, S, NB, NS, KE	Effekt kein Effekt Änderung ROM, Kraft, Funktion

**PROVISORISCHE KLASSIFIKATION**

Extremität \_\_\_\_\_ Wirbelsäule \_\_\_\_\_  
 Ernsthafte Pathologie  Nicht-muskuloskeletale Erkrankung: \_\_\_\_\_  
 Derangement  Directional Preference: \_\_\_\_\_  Artikuläre Dysfunktion  Ankyloisches Mechanisches Syndrom  
 Chronisches Schmerz-Syndrom  Entzündliche Gelenkerkrankung  Kontraktile Dysfunktion  Peripheres Nervenproblem  Post OP  
 Haltungs-Syndrom  Weichteilerkrankung  Strukturell geschädigt  Trauma / heilendes Trauma

Klassifikation Subgruppe / Beschreibung \_\_\_\_\_

**MÖGLICHE TREIBENDE KRÄFTE FÜR SCHMERZ UND BEEINTRÄCHTIGUNG:** Komorbiditäten Kognitiv-Emotional Kontext  
 Beschreibung: \_\_\_\_\_

**PRINZIPIEN FÜR DAS MANAGEMENT**

Eduktion \_\_\_\_\_  
 Übung \_\_\_\_\_ Frequenz \_\_\_\_\_  
 Andere Übungen / Interventionen \_\_\_\_\_  
 Ziele des Managements \_\_\_\_\_  
 Unterschrift \_\_\_\_\_