

Resume Fysioterapeut protokol

Cpr. nr.	_____ - _____	Dato	_____
Navn	_____	Udført af:	_____

Subtype*	_____	GMFCS-niveau*	_____
FMS*	_____ - _____	Stående funktion	_____
Vurdering af fod*	_____	Kørestol	_____

Ortoser	_____
Operation – BoNT-A	_____
Smerter - Fraktur	_____

Vurdering af spasticitet/muskeltonus		Ledbevægelighed	
Fodklonus	_____ / _____	Abduktion	_____ ° / _____ °
Hofteflexorer	_____ / _____	Hofteflex	_____ ° / _____ °
Hofteekstensorer	_____ / _____	Hamstingsvinkel	_____ ° / _____ °
Adduktorer	_____ / _____	Ekstension (knæ)	_____ ° / _____ °
Knæflexorer	_____ / _____	Dorsalfleksion	_____ ° / _____ °
Knæekstensorer	_____ / _____	Dorsalfleksion	_____ ° / _____ °
Plantar fleksorer	_____ / _____	Indadrotation	_____ ° / _____ °
Ryg		Udadrotation	_____ ° / _____ °
Er barnet opereret?*		Elys test	_____ ° / _____ °
Vurderet i *		Ekstension (hoft)	_____ ° / _____ °
Har barnet skoliose?*			

Fysioterapi
Fysisk aktivitet

GMFM dato _____	GMFM-66 el. GMFM-88 score _____	_____ %
------------------------	---------------------------------	---------

Kommentarer

* Felterne indgår i indikator 2 Vurdering af grovmotorisk funktion, GMFM indgår i indikator 7 Grovmotorisk funktionstest