

Dokumentation des Heimprogramms

Ziel(e) für die Durchführung des Heimprogramms:

Am Ende des Trainingszeitraums: Ziel erreicht Ziel teilweise erreicht Ziel nicht erreicht

Therapeutische Übungen (Name und Beschreibung der Übungen incl. Sätze und Wiederholungen):

Nr. 1: _____

Nr. 2: _____

Nr. 3: _____

Nr. 4: _____

Nr. 5: _____

Trainings-/Übungsdokumentation für den Zeitraum vom ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____ .

Nr.	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												

✓ = Übung erfolgreich durchgeführt
 × = Übung nicht erfolgreich durchgeführt oder abgebrochen incl. Grund:

1 = keine Zeit	4 = keine Probleme im Moment	7 = _____
2 = keine Lust	5 = Übung nicht verstanden oder vergessen	8 = _____
3 = zu starke Schmerzen	6 = Übung hilft mir nicht/keine Verbesserung	9 = _____