Erfassungsbogen

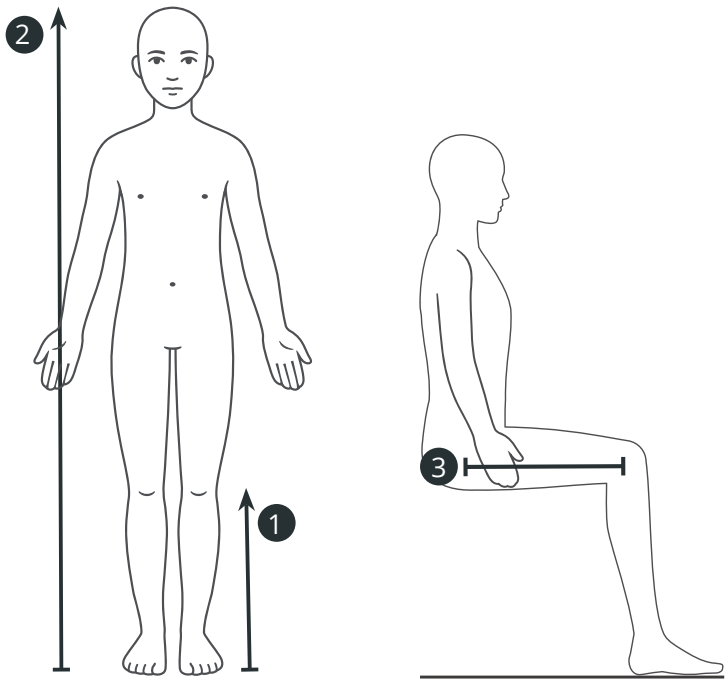
INNOWALK PRO

made for movement

Name des/der NutzerIn		Datum der Erfassung	
PhysiotherapeutIn			

Messungen		
Messung 1 Unterschenkel (cm) Schuhsohle bis Mitte Kniegelenk		cm
Messung 2 Körpergröße (cm)		cm
Messung 3 Funktionelle Sitztiefe (cm) Von der Mitte des Knies bis zur Mitte der Hüfte		cm

Diagnose	
Relevante Vorgeschichte	
Orthesen	
Andere Ausstattung	



Hinweis

Alle Messungen sollten mit Schuhen durchgeführt werden.

Checkliste		Bemerkungen / action		
Anfälle	☐			
Bekannte niedrige Knochendichte	☐			
Sensorische Beeinträchtigungen	☐			
Beinlängendifferenz	☐	Kürzere Seite: Rechts ☐	Links ☐	Unterschied in cm _____
Kommunikationshilfen	☐			

Individuelle Einstellungen

made for movement

Innowalk Pro M		Innowalk Pro L	

Name des/der NutzerIn		Datum der Erfassung	
PhysiotherapeutIn			

Sitz		Bemerkungen
Sitzhöhe		
Sitztiefe		
Spastikkontrolle (Skala 0-6)		
Neigungswinkel		

Brustpelotte	Links	Rechts	Bemerkungen
Höhe			
Breite			

Beinpelotte	Links		Rechts		Bemerkungen
Position der Fußplatten					
Breite der Fußplatten					
Höhe Beinpelotte					
Überstreckungsschutz in Benutzung	Ja	Nein	Ja	Nein	
Sohle zum Ausgleich der Beinlängendifferenz in Benutzung	Ja	Nein	Ja	Nein	

Führungsband		Bemerkungen
Spannung auf dem Führungsband		
Anzahl der Schlaufen am Führungsband		

Hüftpelotte	Links	Rechts	Bemerkungen
Höhe Hüftpelotte			
Breite Hüftpelotte			

Zubehör			Bemerkungen
Schultergurte	Ja	Nein	
Therapietisch	Ja	Nein	
Nackenstütze	Ja	Nein	
Armpendel	Ja	Nein	
Fixierungshandschuhe	Ja	Nein	

Training	Bemerkungen
Dauer	
Zeit/Einheit	
Zeit/Woche	
Min./Max. Geschwindigkeit	