



ottobock.

C-Brace *Interim* Orthese.
Tagebuch.

Tagebuch für Anwender





Tagebuch

C-Brace Interim Orthese.

Inhalt.

Auf geht's – notieren Sie Ihre Fortschritte.....4

Woche 1 bis Woche 246

Auf geht's.

Notieren Sie Ihre Fortschritte.

Sie haben dieses Tagebuch bekommen, um in den nächsten Monaten Ihre Erfahrungen mit der **C-Brace Interim** Orthese festzuhalten.

Verbesserungen dokumentieren und langfristig profitieren

Diese Dokumentation hilft Ihnen, die vielen möglichen Effekte nicht mit der Zeit zu vergessen. Die Situation, die Orthese und die damit einhergehenden Themen sind alle neu für Sie, und es soll nichts untergehen. Vielleicht sind auch nicht Sie selbst betroffen, sondern ein Angehöriger, und dann werden Sie diese Erinnerungshilfe umso mehr zu schätzen wissen.

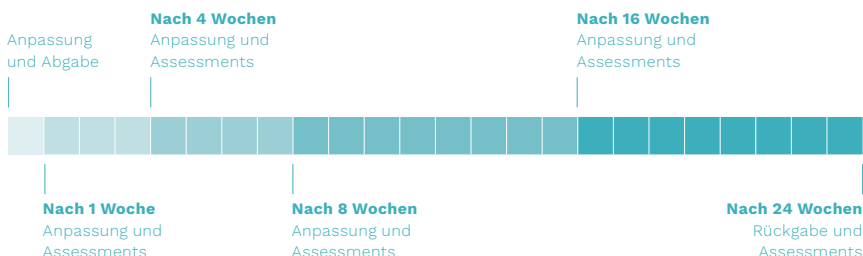
Zusätzlich werden durch das Versorgungsteam regelmäßig Assessments mit Ihnen durchgeführt. Diese dienen dazu, in regelmäßigen Abständen, Ihren klinischen Fortschritt darstellen zu können.

Es gibt bessere und weniger gute Tage. Die folgenden Seiten sollen helfen, dies zu dokumentieren und zwar so

einfach wie möglich, aber auch so sinnvoll wie nötig.

Aus diesen Ergebnissen kann dann Ihr Betreuungsteam Schlüsse ziehen z.B. für eine begleitende Physiotherapie oder Einstellungen an der Orthese. Wenn nötig, können Korrekturen an den individuellen Einstellungen vorgenommen werden. Auch bei der späteren Beantragung des Hilfsmittel beim Leistungserbringer, können diese Aufzeichnungen hilfreich sein.

Wenn Sie zwischenzeitlich durch unvorhergesehene Ereignisse, das Training längerfristig aussetzen müssen zeigen Sie Ihrem Versorger unverzüglich das Problem an! Nur dann kann die Versorgung ausgesetzt werden, Tragedauer sind immer max. 6 Monate!





Woche 1:

Anpassung und Abgabe der
C-Brace Interim Orthese

Woche 1

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Kontrolle 1 nach 1 Woche:

Anpassung und Assessments

Woche 2

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 3

Datum _____

Wann wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der *C-Brace Interim* Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der *C-Brace Interim* Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).



Woche 4

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Kontrolle 2 nach 4 Wochen:

Anpassung und Assessments

Woche 5

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 6

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 7

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 8

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).



Kontrolle 3 nach 8 Wochen:

Anpassung und Assessments

Woche 9

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 10

Datum _____

Wann wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der *C-Brace Interim* Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der *C-Brace Interim* Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 11

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 12

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 13

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 14

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 15

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 16

Datum _____

Wann wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der *C-Brace Interim* Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der *C-Brace Interim* Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).



Kontrolle 4 nach 16 Wochen:

Anpassung und Assessments,
Festlegung der Weiterversorgung

Woche 17

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 18

Datum _____

Wann wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der *C-Brace Interim* Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der *C-Brace Interim* Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 19

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 20

Datum _____

Wann wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der *C-Brace Interim* Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der *C-Brace Interim* Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 21

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 22

Datum _____

Wann wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der *C-Brace Interim* Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der *C-Brace Interim* Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 23

Datum _____

Wann wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die C-Brace Interim Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der C-Brace Interim Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der C-Brace Interim Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Woche 24

Datum _____

Wann wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Wie lange (in Stunden) wurde die *C-Brace Interim* Orthese getragen?

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So





Notieren Sie hier beispielsweise Therapieerfolge (Stehen, Gehen, Hinsetzen ohne Hilfsmittel, etc.), Auffälligkeiten im Umgang mit der *C-Brace Interim* Orthese, Informationen zur Medikamenteneinnahme, Nutzung von zusätzlichen Hilfsmitteln, besondere Ereignisse (Stolpern, Stürze, etc.) welche die Nutzung der *C-Brace Interim* Orthese temporär einschränken. Vermerken Sie bitte auch Informationen zu Ihrer Stimmung (mentale/emotionale Verfassung).

Rückgabe nach 24 Wochen:

abschließende Feststellung
des Versorgungs- und
Rehabilitationsverlaufs



 Notizen



Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH
Max-Näder-Straße 15 · 37115 Duderstadt
T +49 5527 848-3455 · F +49 5527 848-1510
orthetik@ottobock.de · www.ottobock.com