

Dokumentationsbogen

gemäß Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung Anlage 1 Nr. 19 „Neuropsychologische Therapie“ § 9

Name des Therapeuten:

1. Angaben zum Patienten: _____

2. Feststellung der erworbenen Hirnschädigung/-erkrankung durch (Facharzt für Neurologie, etc. lt. Richtlinie):

- Neurologische Diagnose mit Zeitpunkt der Erkrankung:
- Nachweis zur Indikation (z. B. Überweisung etc.):

3. Diagnose nach ICD-10: F04
 F06.6
 F06.7
 F06.8
 F06.9
 F07

- 4.
- Neuropsychologische Diagnostik erfolgt / wann? _____
 - Therapieindikation? _____
 - Therapieplan vorhanden (Kopie beifügen) / wann erstellt? Prognose? _____
 - Kooperation mit anderen Berufsgruppen erforderlich, wenn ja welche? _____
 - Einbeziehung der Bezugspersonen, wenn ja, welche? _____

Behandlungsdauer/-frequenz? _____

Therapieplan „Neuropsychologische Therapie“

Funktionsbereich:

Therapeutischer Ansatz / Methode:

Perzeption _____

Funktionsbereich:

Therapeutischer Ansatz / Methode:

Aufmerksamkeit

- selektive Aufmerksamkeit
- geteilte Aufmerksamkeit
- Alertness

• _____

• _____

• _____

Mnestik

- sprachlich _____

- figural _____

Altgedächtnis _____

Arbeitsgedächtnis _____

Merkspanne _____

Sprache und Sprechen

Wortfindungsstörungen

Benennen

Lesen

Schreiben

Rechenfähigkeit

Räumlich-konstruktive Leistungen

Planen und Problemlösen

Intelligenz

Funktionsbereich:

Therapeutischer Ansatz / Methode

Bewegung und Bewegungskontrolle

Motivation, Emotion, Persönlichkeit

Prognose? _____

Unterschrift / Datum

Stempel