



Kleine Sturzrisiko-Abklärung:

Name: _____
 Adresse: _____
 Jahrgang: _____
 Diagnose: _____

Risikofaktoren

unauffällig	auffällig	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alter über 65 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mehrere Stürze
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lange Liegezeit nach Sturz:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Umgebung zuhause:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hilfsmittel:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schwindel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensibilität
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reduzierte Muskelkraft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einschränkung des Bewegungsapparates (Beweglichkeit, Schmerz)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ernährungszustand:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medikamente:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inkontinenz
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Visus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herz-Kreislauf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ZNS Erkrankungen:

Sturzrisiko:
 hoch
 mittel
 gering

Tinetti Test:	Datum:		Datum:	
Gleichgewicht:	/ 16	/ 16	/ 16	/ 16
Gang:	/ 12	/ 12	/ 12	/ 12
Total:	/ 28	/ 28	/ 28	/ 28
<small>28 Punkte: Maximale Punktzahl, kein Hinweis auf Gang- oder Gleichgewichtsprobleme 20 – 27 Punkte: Mobilität leicht eingeschränkt, Sturzrisiko eventuell erhöht 15 – 19 Punkte: Mobilität leicht eingeschränkt, Sturzrisiko erhöht</small>		<small>10 – 14 Punkte: Mobilität mässig eingeschränkt, Sturzrisiko deutlich erhöht 0 – 9 Punkte: Mobilität massiv eingeschränkt, Sturzrisiko massiv erhöht</small>		

Timed up and go:	Datum:	Datum:	Datum:
	Sek:	Sek:	Sek:
<small>< 10 Sek.: Alltagsmobilität uneingeschränkt 11 - 19 Sek.: geringe Mobilitätseinschränkung, i.d.R. ohne Alltagsrelevanz 20 - 29 Sek.: abklärungsbedürftige, funktionell relevante Mobilitätseinschränkung > 30 Sek.: ausgeprägte Mobilitätseinschränkung</small>			

Konsequenz

Hilfsmittelabklärung	<input type="checkbox"/>
Gleichgewichtstraining	<input type="checkbox"/>
Bewegungsapparat (Kraft, Beweglichkeit, Funktionalität)	<input type="checkbox"/>
Schwindelabklärung	<input type="checkbox"/>
Gangvariationen und Schutzschritte üben	<input type="checkbox"/>
Aufstehen vom Boden üben	<input type="checkbox"/>