

X													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Name MA: _____

Anforderungen	Erfüllt ja/nein	Bemerkungen/Maßnahmen
Selbstständige Durchführung von indikationsspezifischen ergotherapeutischen Einzelbehandlungen		
Selbstständige Durchführung von Funktionstraining und Funktionstestung für die Abteilung Verhaltensmedizinische Orthopädie (Einzel- und Gruppenbehandlung)		
Selbstständige Durchführung von Schulungen zum rückengerechten Verhalten und Patientenberatungen hinsichtlich alltagsorientierten und beruflichen Aktivitäten		
Selbstständige Durchführung von Verlaufsdocumentationen einschließlich ergotherapeutischen Befunderhebungen		
Selbstständiges Erstellen eines individuellen Selbsthilfestatus		
Selbstständige Durchführung von Hilfsmitteltraining (Rollstuhltraining), Hilfsmittelversorgung, Hilfsmittelberatung Hirnleistungstraining		
Selbstständige Durchführung von Wahrnehmungs-/Sensibilitätstraining Schwindel- und Gleichgewichtstraining		
Sicherer im Umgang mit dem Dokumentationssystem KURVAS		
Solides Wissen über Abläufe der Strukturen in der Abteilung (Teamzeiten etc.)		

Mitarbeitergespräch nach 3 Monaten

Datum/Unterschrift des Mitarbeiters

Mitarbeitergespräch nach 6 Monaten

Datum/Unterschrift des Mitarbeiters