

QMH
Formular
ELA-Freie Testung F.ET.HV.19.00



Gültigkeit/Verteiler:

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

Freie Testaufgabe

Name: _____ Datum: __.__.__ ☐ Prä ☐ Post Kürzel ÜL: _____

Beschreibung der Aufgabe: _____

Eingesetztes Material: _____

Geplante Dauer: _____min oder Wiederholungen: _____

Zeichnung:

Ergänzende Infos s. Rückseite

HF vor: _____ nach: _____

Abbruchkriterium:

☐ Bewegungssicherheit ☐ Kompensation ☐ HKS ☐ Schmerz ☐ Sonstiges

Sonstiges: _____

☐ Abbruch durch Teilnehmer _____

Leistungsbereitschaft: ☐ zuverlässig ☐ fraglich ☐ nicht zuverlässig

Beobachtungen

		+	0	-	--	---
Beobachtete Auffälligkeiten	☐ Obere Extremität					
	☐ Rumpf					
	☐ Untere Extremität					
Ergonomische Qualität der Aktivität						
Schmerz- zeichen						
Sonstiges						