

Tätigkeitsübersicht



Praxis für Ergotherapie
Tim Sörgel

Bitte tragen sie in das folgende Formular alle Tätigkeiten ihres Tagesablaufs ein. Beschreiben sie einen normalen Wochntag vom Aufstehen bis zum Schlafengehen.

Es sind alle Tätigkeiten /Alltagshandlungen gemeint, die sie tun möchten, tun müssen oder die von ihnen erwartet werden. Das kann zu Hause, auf der Arbeit/Schule oder in der Freizeit sein.

Bitte notieren sie dazu, was bei den Tätigkeiten gut gelingt und was ihnen noch schwer fällt.

Außerdem Bewerten sie bitte noch wie wichtig ihnen eine Veränderung wäre. Nutze sie dafür die Zahlen von 1 – 4. Dabei steht „1“ für gar nicht wichtig und „4“ für sehr wichtig.

Diese Informationen helfen uns besser zu verstehen wo sie im Alltag noch Probleme haben. Und was sie gerne verändern möchten.

Falls sie diesen Bogen für einen Angehörigen (z.B. ihr Kind) ausfüllen, beschreiben sie bitte was diese Person macht und was ihr dabei schon gut gelingt oder noch schwer fällt.

Vielen Dank für ihre Mitarbeit.

Name: _____

Datum _____

Uhrzeit	Tätigkeit/ Aktivität (Was mache ich?)	Was geht gut? Was ist schwierig? Evtl. Wer hilft dabei?	Wichtigkeit der Verän- derung: 1-4

Fortsetzung auf der Rückseite möglich.

Uhrzeit	Tätigkeit/ Aktivität (Was mache ich?)	Was geht gut? Was ist schwierig? Evtl. Wer hilft dabei?	Wichtigkeit der Verän- derung: 1-4

Gib es noch Tätigkeiten/ Aktivitäten, die sie im Moment nicht ausführen können, die ihnen aber wichtig sind und die sie (wieder) erlernen möchten? _____
