

Anmeldeformular zur stationären Parkinson-Komplextherapie

1. Therapieziele (Bitte ankreuzen und ggf. spezifizieren):

Welche therapeutischen Ziele verfolgen Sie mit der stationären Therapie?

- ☐ Verbesserung der motorischen Funktion
 - ☐ Schwerpunkt Rigor
 - ☐ Schwerpunkt Tremor
 - ☐ Schwerpunkt Wirkfluktuationen
- ☐ Reduktion von dysautonomen Symptomen
- ☐ Verbesserung der Schluckfunktion, Dysphagiediagnostik
- ☐ Verbesserung eines Schmerzsyndroms
- ☐ Verbesserung der psychosozialen Unterstützung
- ☐ Differentialdiagnostik zum atypischen Parkinsonsyndrom
- ☐ Evaluation einer THS/ Pumpentherapie
- ☐ Andere spezifische Ziele: _____

2. Bisherige Therapien, die aufgrund von Unverträglichkeit oder fehlendem Effekt wieder beendet wurden.

- ☐ Levodopa:
- ☐ Dopaminagonisten:
- ☐ MAO-B-Hemmer:
- ☐ COMT-Hemmer:
- ☐ Anticholinergika:
- ☐ NMDA-Antagonisten:
- ☐ Weitere:

3. Gibt es einen konkreten medikamentösen Therapieversuch, der während des stationären Aufenthaltes erprobt werden soll?

4. Wünschen sie im Anschluss an den stationären Aufenthalt ein Telefonat zum Austausch ? Bitte Terminvorschlag eintragen.