

## Ärztliches Untersuchungsprotokoll

Pathologische Befunde in den Freitextfeldern beschreiben

☐ Gruppe 1 ☐ Gruppe 2

### Vitalparameter

Puls \_\_\_\_\_ min<sup>-1</sup>, RR \_\_\_\_\_ mm Hg, Grösse \_\_\_\_\_ cm (☐ gemessen), Gewicht \_\_\_\_\_ kg (☐ gemessen)

Allgemeinzustand ☐ erhalten ☐ reduziert

### 1 Sehvermögen

Sehhilfe ☐ Brille ☐ Kontaktlinsen  
 Fernvisus OD sc \_\_\_\_\_ cc \_\_\_\_\_  
 OS sc \_\_\_\_\_ cc \_\_\_\_\_  
 Gesichtsfeld ☐ horizontale Ausdehnung >120°, keine Einschränkungen der Aussengrenzen  
☐ horizontale Ausdehnung >140°, keine Einschränkungen der Aussengrenzen  
 Pupillen \_\_\_\_\_ mm  
 Pupillenreaktion ☐ prompt direkt und konsensuell  
 Nystagmus ☐ nein ☐ ja  
 Augenmotilität ☐ erhalten ☐ gestört  
 Doppelbilder ☐ nein ☐ ja  
 Lang-Stereo Test II ☐ positiv ☐ nein  
 Dämmerungssehen ☐ erhalten  
 Blendempfindlichkeit ☐ nicht erhöht

### 2 Hörvermögen

Hörgerät ☐ rechts ☐ links ☐ beidseits  
 Konversationssprache ☐ 3 m beidseits ☐ 6 m bei einseitiger Taubheit auf \_\_\_\_\_ Seite  
 Weber-Test ☐ mittig ☐ rechts lat. ☐ links lat.  
 Rinne-Test ☐ positiv rechts ☐ negativ rechts ☐ positiv links ☐ negativ rechts

### 3 Substanzen

Foetor aethylicus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Ikterus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gesichtserythem	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Palmarerythem	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Spider naevi	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Nasenscheidewand	<input type="checkbox"/> intakt	<input type="checkbox"/> defekt
Einstichstellen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Narbenstrassen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lebergrosse	<input type="checkbox"/> nicht unterhalb Rippenbogen in Medioklavikularlinie tastbar				
	_____ cm in Medioklavikularlinie		<input type="checkbox"/> perkutorisch	<input type="checkbox"/> kratzauskultatorisch	

### 4 Psychische Störungen

Psychisch unauffällig ☐ ja ☐ nein (AMDP-Bogen ausfüllen)

### 5 Organisch bedingte Hirnleistungsstörungen

Neurokognitiv unauffällig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein (neuropsychologische Kurztests durchführen)
Mini-Mental-Test	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (siehe beiliegendes Formular)
Uhren-Test	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (siehe beiliegendes Formular)
Trail-Making-Test	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (siehe beiliegendes Formular)
Neglect-Test	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (siehe beiliegendes Formular)

### 6 Neurologische Erkrankungen

Händigkeit	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links		
Sprache:	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> verwaschen	<input type="checkbox"/> lallend	<input type="checkbox"/> dysarthrisch
Vibrationssinn	Fingernköchel rechts _____/8		Fingernköchel links _____/8	
	Aussenköchel rechts _____/8		Aussenköchel links _____/8	
Oberflächensensibilität	<input type="checkbox"/> erhalten	<input type="checkbox"/> nicht erhalten		
Lagesinn (Zehen)	<input type="checkbox"/> erhalten	<input type="checkbox"/> nicht erhalten		
Reflexe:	PSR: -/+ /+++ /+++ /sym. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		ASR: -/+ /+++ /+++ /sym. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	BSR: -/+ /+++ /+++ /sym. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		TSR: -/+ /+++ /+++ /sym. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kraft Extremitäten	<input type="checkbox"/> erhalten	<input type="checkbox"/> eingeschränkt _____		
Romberg:	<input type="checkbox"/> sicher	<input type="checkbox"/> leicht/	<input type="checkbox"/> stark schwankend	<input type="checkbox"/> unmöglich
Unterberger	<input type="checkbox"/> sicher	<input type="checkbox"/> leicht/	<input type="checkbox"/> stark schwankend	<input type="checkbox"/> unmöglich
	<input type="checkbox"/> Absinken/Pronation rechts		<input type="checkbox"/> Absinken/Pronation links	
	<input type="checkbox"/> Drehung um _____ Grad nach _____ Schritten			
Strichgang	<input type="checkbox"/> sicher	<input type="checkbox"/> leicht/	<input type="checkbox"/> stark schwankend	<input type="checkbox"/> unmöglich

Finger-Nase-Probe	<input type="checkbox"/> sicher	<input type="checkbox"/> unpräzise		
Tremor	<input type="checkbox"/> Ruhetremor	<input type="checkbox"/> Intentionstremor		
	<input type="checkbox"/> feinschlägig	<input type="checkbox"/> mittelschlägig	<input type="checkbox"/> grobschlägig	
Diadochokinese	<input type="checkbox"/> erhalten	<input type="checkbox"/> Dysdiadocho-	<input type="checkbox"/> Bradydiadocho-	<input type="checkbox"/> Adiadochokinese
Gang	<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> schwankend	<input type="checkbox"/> kleinschrittig	<input type="checkbox"/> Trendelenburg-Hinken
	<input type="checkbox"/> Steppergang	<input type="checkbox"/> ataktisch	<input type="checkbox"/> spastisch	<input type="checkbox"/> Wernicke-Mann-Gang

---

## 7 Herz-Kreislaferkrankungen

☐ normale Herztöne ohne Geräusche  
☐ keine Strömungsgeräusche über den Karotiden  
☐ keine Unterschenkelödeme, keine gestauten Halsvenen  
 Kardiale Devices ☐ Pacemaker ☐ ICD ☐ CRT-D

---

## 8 Stoffwechselerkrankungen

Diabetes-Devices ☐ CGM ☐ FMG ☐ Pumpe

---

## 9 Krankheiten der Atem- und Bauchorgane

☐ normale Atemgeräusche ohne Nebengeräusche über allen Lungenfeldern

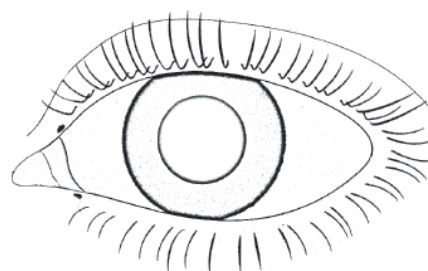
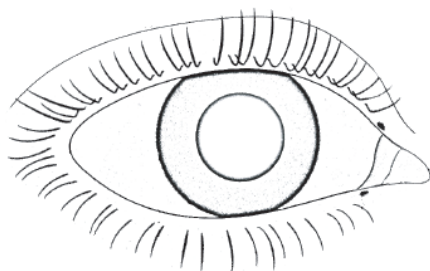
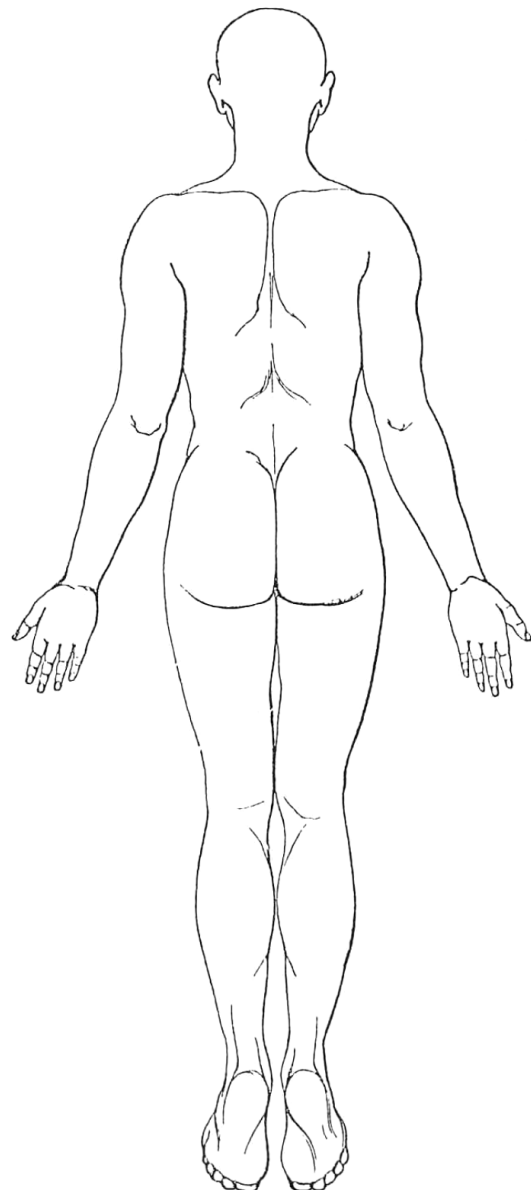
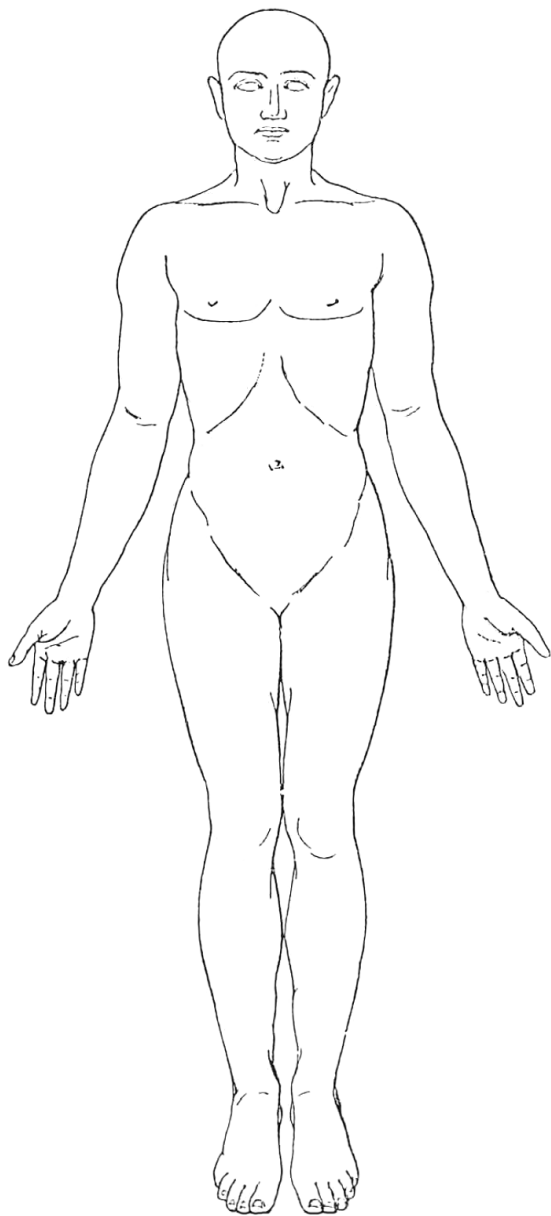
---

## 10 Krankheiten der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates

☐ rasche Kopfdrehung um 45° nach re/li und langsame Drehung des Oberkörpers um 90° re/li  
☐ keine Einschränkung der Extremitätenbeweglichkeit  
 Hilfsmittel ☐ Gehstock ☐ Rollator ☐ Rollstuhl  
☐ Fussheberschiene ☐ andere Orthese ☐ Prothese

11      **Bemerkungen**

Daten dieses Dokuments in computerlesbarer Struktur (JSON-Format)



<b>Bewusstseinsstörungen</b>		
1. Bewusstseins-Verminderung	<input type="checkbox"/> ( )	
2. Bewusstseins-Trübung	<input type="checkbox"/> ( )	
3. Bewusstseins-Einengung	<input type="checkbox"/> ( )	
4. Bewusstseins-Verschiebung	<input type="checkbox"/> ( )	
<b>Orientierungsstörungen</b>		
5. zeitlich	<input type="checkbox"/> ( )	
6. örtlich	<input type="checkbox"/> ( )	
7. situativ	<input type="checkbox"/> ( )	
8. über die eigene Person	<input type="checkbox"/> ( )	
<b>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</b>		
9. Auffassungsstörungen	<input type="checkbox"/> ( )	
10. Konzentrationsstörungen	<input type="checkbox"/> ( )	
11. Merkfähigkeitsstörungen	<input type="checkbox"/> ( )	
12. Gedächtnisstörungen	<input type="checkbox"/> ( )	
13. Konfabulationen	<input type="checkbox"/> ( )	
14. Paramnesien	<input type="checkbox"/> ( )	
<b>Formale Denkstörungen</b>		
15. gehemmt	<input type="checkbox"/> ( )	
16. verlangsamt	<input type="checkbox"/> ( )	
17. umständlich	<input type="checkbox"/> ( )	
18. eingeengt	<input type="checkbox"/> ( )	
19. perseverierend	<input type="checkbox"/> ( )	
20. Grübeln	<input type="checkbox"/> ( )	
21. Gedankendrängen	<input type="checkbox"/> ( )	
22. ideenflüchtig	<input type="checkbox"/> ( )	
23. Vorbeireden	<input type="checkbox"/> ( )	
24. gesperrt/Gedankenabreissen	<input type="checkbox"/> ( )	
25. inkohärent/zerfahren	<input type="checkbox"/> ( )	
26. Neologismen	<input type="checkbox"/> ( )	
<b>Befürchtungen und Zwänge</b>		
27. Misstrauen	<input type="checkbox"/> ( )	
28. Hypochondrie (nicht wahnhaft)	<input type="checkbox"/> ( )	
29. Phobien	<input type="checkbox"/> ( )	
30. Zwangsdenken	<input type="checkbox"/> ( )	
31. Zwangsimpulse	<input type="checkbox"/> ( )	
32. Zwangshandlungen	<input type="checkbox"/> ( )	
<b>Wahn</b>		
33. Wahnstimmungen	<input type="checkbox"/> ( )	
34. Wahn-Wahrnehmung	<input type="checkbox"/> ( )	
35. Wahn-Einfall	<input type="checkbox"/> ( )	
36. Wahn-Gedanken	<input type="checkbox"/> ( )	
37. systematischer Wahn	<input type="checkbox"/> ( )	
38. Wahn-Dynamik	<input type="checkbox"/> ( )	
39. Beziehungswahn	<input type="checkbox"/> ( )	
40. Beeintr.-Verfolgungswahn	<input type="checkbox"/> ( )	
41. Eifersuchtswahn	<input type="checkbox"/> ( )	
42. Schuldwahn	<input type="checkbox"/> ( )	
43. Verarmungswahn	<input type="checkbox"/> ( )	
44. hypochondrischer Wahn	<input type="checkbox"/> ( )	
45. Grössenwahn	<input type="checkbox"/> ( )	
46. andere Wahninhalte	<input type="checkbox"/> ( )	
<b>Sinnestäuschungen</b>		
47. Illusionen	<input type="checkbox"/> ( )	
48. Stimmenhören	<input type="checkbox"/> ( )	
49. andere akust. Halluzinationen	<input type="checkbox"/> ( )	
50. optische Halluzinationen	<input type="checkbox"/> ( )	
51. Körperhalluzinationen	<input type="checkbox"/> ( )	
52. Geruchs-/Geschmackshalluz.	<input type="checkbox"/> ( )	
<b>Ich-Störungen</b>		
53. Derealisation	<input type="checkbox"/> ( )	
54. Depersonalisation	<input type="checkbox"/> ( )	
55. Gedankenausbreitung	<input type="checkbox"/> ( )	
56. Gedankenentzug	<input type="checkbox"/> ( )	
57. Gedankeneingebung	<input type="checkbox"/> ( )	
58. andere Fremdbeeinflussungserl.	<input type="checkbox"/> ( )	
<b>Störungen der Affektivität</b>		
59. ratlos	<input type="checkbox"/> ( )	
60. Gefühl der Gefühllosigkeit	<input type="checkbox"/> ( )	
61. affektarm	<input type="checkbox"/> ( )	
62. Störung der Vitalgefühle	<input type="checkbox"/> ( )	
63. deprimiert	<input type="checkbox"/> ( )	
64. hoffnungslos	<input type="checkbox"/> ( )	
65. ängstlich	<input type="checkbox"/> ( )	
66. euphorisch	<input type="checkbox"/> ( )	
67. dysphorisch	<input type="checkbox"/> ( )	
68. gereizt	<input type="checkbox"/> ( )	
69. innerlich unruhig	<input type="checkbox"/> ( )	
70. klagsam/jammerig	<input type="checkbox"/> ( )	
71. Insuffizienzgefühle	<input type="checkbox"/> ( )	
72. gesteigerte Selbstwertgefühle	<input type="checkbox"/> ( )	
73. Schuldgefühle	<input type="checkbox"/> ( )	
74. Verarmungsgefühle	<input type="checkbox"/> ( )	
75. ambivalent	<input type="checkbox"/> ( )	
76. Parathymie	<input type="checkbox"/> ( )	
77. affektilabil	<input type="checkbox"/> ( )	
78. affektinkontinent	<input type="checkbox"/> ( )	
79. affektstarr	<input type="checkbox"/> ( )	
<b>Antriebs- und psychomotorische Störungen</b>		
80. antriebsarm	<input type="checkbox"/> ( )	
81. antriebsgehemmt	<input type="checkbox"/> ( )	
82. antriebsgesteigert	<input type="checkbox"/> ( )	
83. motorisch unruhig	<input type="checkbox"/> ( )	
84. Parakinesen	<input type="checkbox"/> ( )	
85. manieriert/bizarr	<input type="checkbox"/> ( )	
86. theatralisch	<input type="checkbox"/> ( )	
87. mutistisch	<input type="checkbox"/> ( )	
88. logorrhöisch	<input type="checkbox"/> ( )	
<b>Circadiane Besonderheiten</b>		
89. morgens schlechter	<input type="checkbox"/> ( )	
90. abends schlechter	<input type="checkbox"/> ( )	
91. abends besser	<input type="checkbox"/> ( )	
<b>Andere Störungen</b>		
92. Sozialer Rückzug	<input type="checkbox"/> ( )	
93. Soziale Umtriebigkeit	<input type="checkbox"/> ( )	
94. Aggressivität	<input type="checkbox"/> ( )	
95. Suizidalität	<input type="checkbox"/> ( )	
96. Selbstbeschädigung	<input type="checkbox"/> ( )	
97. Mangel an Krankheitsgefühl	<input type="checkbox"/> ( )	
98. Mangel an Krankheitseinsicht	<input type="checkbox"/> ( )	
99. Ablehnung der Behandlung	<input type="checkbox"/> ( )	
100. pflegebedürftig	<input type="checkbox"/> ( )	
0: nicht vorhanden		
1: leicht ausgeprägt		
2: mittel ausgeprägt		
3: schwer ausgeprägt		
4: keine Aussage		