



# Patienteninformation

## Therapie im Team – Ihr Fahrplan rund um Ihren stationären Aufenthalt

Krankenhaus Püttlingen  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes  
[www.kk-puettingen.de](http://www.kk-puettingen.de)



## Liebe Patienten,

wir freuen uns, Sie heute zur operativen Therapie stationär in unserer Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Station 3) aufzunehmen.

Die Diagnose „Krebs“ ist für jeden Betroffenen ein schwerer Schock und trifft die meisten Patienten unvorbereitet. Wir möchten Ihnen bei all Ihren Sorgen und Nöten helfen und Ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich gestalten. Sie erhalten von uns diese Info-Broschüre und ein Logbuch, in dem wir die wichtigsten Informationen über das behandelnde Team sowie Ihre Diagnose zusammenstellen.

Haben Sie Mut, denn es gibt begründete Hoffnung auch Ihre Erkrankung dank fortschrittlicher Operationsmethoden und Therapieverfahren erfolgreich zu behandeln.

Natürlich kann und soll dieser Ordner das Arztgespräch nicht ersetzen. Vielmehr sehen wir ihn als sinnvolle Ergänzung zu unserer ärztlichen Behandlung an. Für Ihre Fragen und Probleme haben wir ein offenes Ohr. Bitte zögern Sie nicht, uns bei Problemen, Fragen oder Unstimmigkeiten anzusprechen.

---

## Team Chirurgie



**Prof. Dr. Thomas Reck**  
Chefarzt  
Operateur im Darmzentrum



**Dr. Michaela Bussenius-Kammerer**  
Ltd. Oberärztin (Vertretung des Chefarztes)  
Operateurin im Darmzentrum



**Ärzteteam der Klinik für Chirurgie**



**Michelle Thirion**  
Nicht-ärztliche Koordinatorin des Darmzentrums



**Dr. Falk Reinecke**  
Ärztlicher Koordinator des Darmzentrums

---

## Pflegeteam



**Tina Käufer**  
Stationsleitung



**Diane Werner**  
Stellv. Stationsleitung



**Petra Oswald**  
Onkologische Fachpflegekraft



**Kerstin Löbens**  
Palliativonkologische Zusatzausbildung



**Team der Station 3**

---

## Team Innere Medizin (Endoskopie, Onkologie, Ernährung)



**Dr. Matthias Maier**  
Chefarzt



**Dr. Kurt Fassbender**  
Ltd. Oberarzt (Onkologie)



**Dr. Daniela Theis-Wieland**  
Oberärztin (Gastroenterologie)



**Dr. Lucia Germinario**  
Oberärztin (Gastroenterologie)



**Dr. Karl-Heinz Emmerich**  
Oberarzt (Gastroenterologie)

---

## Team Radiologie und Nuklearmedizin

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin in Püttlingen ist ein modern ausgestattetes Diagnosezentrum. Die Hauptaufgabe liegt darin, Erkrankungen aller Körperregionen unter Einsatz von Röntgenstrahlen, elektromagnetischen (Radio-) Wellen, Ultraschall und radioaktiven Substanzen frühzeitig zu erkennen, und ihren Schweregrad festzustellen.

Leistungsspektrum: Kernspintomographie, Computertomographie, digitales Röntgen, digitale Mammographie, digitale Subtraktionsangiographie, interventionelle Radiologie, Ultraschall, Nuklearmedizin, PET-CT.



**Dr. Gerhard Fenzl**  
Chefarzt



**Team Radiologie**



## 1 Planung des Eingriffs

Nach der exakten Diagnose planen wir gemeinsam mit allen beteiligten Ärzten den operativen Eingriff. Wir besprechen die einzelnen Schritte mit Ihnen. Die Art der Narkose und einen möglichen Aufenthalt auf unserer Intensivstation klären unsere Anästhesisten mit Ihnen ab.

Besonderheiten im Rahmen unserer Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin:

- schonende und gut verträgliche Anästhesieverfahren, die jeweils individuell auf den Patienten abgestimmt werden
- Überwachung nach der OP auf einer mit modernsten Geräten ausgestatteten Intensivstation
- Möglichkeit der Schmerztherapie
  - mit Schmerzkathetern, die örtlich im Operationsgebiet den Schmerz betäuben
  - mit Schmerzinfusionspumpen, die der Patient individuell nach seinen Bedürfnissen dosieren kann
- Akutschmerzdienst: ein Anästhesist ist nach der OP für Sie zuständig und kann jederzeit über das „Schmerztelefon“ angerufen werden

---

## Team Anästhesie (Narkose, Schmerztherapie)



**Dr. Marion Bolte**  
Chefärztin



**Team Anästhesie**

## 2 Versorgung nach der Operation

Nach Ihrer Operation und einem möglichen Aufenthalt auf der Intensivstation kommen Sie wieder auf unsere chirurgische Station. Unser Ziel ist es, Sie so schnell wie möglich auf die Beine zu bringen. Das übernehmen überwiegend unsere Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Wundspezialisten sowie unsere ökumenische Krankenhaushilfe. Zusätzlich führen wir nach der Operation das „Fast Track Konzept“ durch. Das bedeutet, dass Sie nach der Operation so schnell wie möglich wieder auf die Beine kommen und normale Kost zu sich nehmen können.

### Team Physiotherapie



**Daniela Dühr**  
Physiotherapeutische Behandlung  
der Patienten im Darmzentrum



**Team physikalische Therapie**

#### **Unser Behandlungskonzept nach einer Operation am Magen-Darm-Trakt:**

- Möglichst frühzeitige Mobilisierung nach der OP
- Atemgymnastik nach der Operation (die bereits vor der OP eingeübt wurde)
- Schulung und Verhaltensempfehlungen für Ihren Alltag
- Bei Bedarf empfehlen wir für Ihre weitere Behandlung physiotherapeutische Praxen in Ihrer Nähe

Nach der Operation wird das Gewebe, das wir Ihnen im Rahmen der Operation entfernt haben, durch unsere Kooperationspartner der Pathologie untersucht. Wir möchten dabei gerne feststellen, ob beispielsweise Lymphknoten von Krebszellen befallen waren.

---

## Team Stoma- und Wundbetreuung



Jeanette Kurz



Birgit Bommersbach

**Ihre Ansprechpartner in der Stomatherapie und der Wundversorgung sind:**

**Jeanette Kurz**, HomeCarePlus 0172- 455 71 05, **Birgit Bommersbach**, HomeCarePlus 0172- 455 71 05

Gerne bieten wir Ihnen unsere fachliche Unterstützung und Begleitung in den folgenden Bereichen an:

- Anleitung und Beratung bei Stomaträger bereits während Ihres stationären Aufenthaltes
- Aufrechterhaltung und nahtlose Weiterbetreuung auch nach Ihrer Entlassung aus der Klinik
- Unterstützende Mitwirkung zur Einhaltung von klinischen Nachsorgeterminen
- Bei gewünschter Kontaktaufnahme zur Selbsthilfegruppen (z.B. Ilco) und zu Fortbildungsveranstaltungen
- Bei Bedarf an Nachversorgung im Bereich der Wundtherapie, sprechen Sie uns an über Ihre behandelnden Ärzte u./o. über das Pflegepersonal

---

## Psychoonkologie



Martin Geiss



Therapie in der Gruppe

Viele Patienten sorgen sich nach der Operation auch um ihr seelisches Wohlbefinden. Gerne hilft Ihnen dann unser geschultes Personal bei der Krankheitsbewältigung weiter.

**Unser Psychoonkologe bietet Ihnen folgende Leistungen an:**

- Emotionale Unterstützung im Umgang mit belastenden Gefühlen
- Gesundheitsförderung durch aktive Verarbeitungsstrategien
- Anleitung zu Selbstkontrollstrategien (verschiedene Entspannungstechniken, Imigation, Körpererfahrung)
- Stressmanagement
- Verbesserung des Selbstwertgefühls und der mentalen Einstellung zur Krebserkrankung
- Neuorientierung und Entwicklung von Perspektiven

**Jeden zweiten und vierten Donnerstag im Monat findet eine psychoonkologische Gruppentherapie bei Krebs statt.**

---

## Ökumenische Seelsorge



Ulrich Harth, Petra Thielen, Andreas Noster

Die Zeit von Krankheit, Ungewissheit und Schmerz wirft bei den Betroffenen viele Fragen auf. In dieser Situation helfen unsere Seelsorger, die Patienten auf einem Stück ihres Weges zu begleiten. Ein Ort der Ruhe und Besinnung ist der ökumenische Andachtsraum (2. OG), in dem samstags um 17 Uhr ein katholischer und dienstags um 17 Uhr ein evangelischer Gottesdienst stattfindet.

---

## Ökumenische Krankenhaushilfe („Grüne Damen“)



Die vielen ehrenamtlich tätigen Damen der Ökumenischen Krankenhaushilfe helfen Ihnen gerne bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten. Egal, ob es sich um Besorgungen, dringende Behördengänge, den Weg zum Kreditinstitut oder um Kontaktaufnahme zu Verwandten und Bekannten handelt.

Unsere Patientenbücherei wird ebenfalls durch die Ökumenische Krankenhaushilfe geleitet und verfügt über ein gut sortiertes Bücher- und Spieleangebot. Sollten Sie Interesse daran haben, wenden Sie sich bitte an die entsprechenden Mitarbeiterinnen.



### 3 Nachbehandlung

Nachdem wir Ihren Tumor entfernt haben, wird Ihr Fall individuell in unserer wöchentlichen Tumorkonferenz besprochen. Verschiedene Ärzte unterschiedlicher Fachdisziplinen beratschlagen darüber, welches die richtige Nachbehandlung für Sie ist. Wir stellen damit die Weichen für Ihre Genesung außerhalb unserer Klinik.

#### Tumorkonferenz



Befundbesprechung in der interdisziplinären Tumorkonferenz

#### Team Onkologie

Sollten die Experten in unserer Tumorkonferenz entschieden haben, dass eine weitere Nachbehandlung im Sinne einer heilenden Chemotherapie notwendig ist, so wird diese bei unseren Kooperationspartnern der Onkologie durchgeführt. Ambulante Chemotherapien werden in einer Zweigstelle der Onkologischen Praxis Jacobs/Schmits/Daus verabreicht.



**Dr. Georg Jacobs**



**Prof. Dr. Heiner Daus**



**PD Dr. Rudolf Schmits**

Sollte eine stationäre Aufnahme für die Chemotherapie notwendig sein, so wird diese durch die internistische Abteilung in unserem Haus durchgeführt. Unsere onkologische Station befindet sich auf Station 2 und wird von Oberarzt Dr. Fassbender und der onkologischen Fachpflegekraft Diana König geleitet.



**Dr. Kurt Fassbender**  
Ltd. Oberarzt (Onkologie)



**Diana König**  
Onkologische Fachpflegekraft

## 4 Das Leben danach...

Gerne kümmern sich unsere Fachleute auch um Sorgen und Nöte für die Zeit nach Ihrem stationären Aufenthalt. Bitte sprechen sie uns frühzeitig an, wenn Sie Bedenken haben, dass Sie Ihren normalen Tagesablauf nicht mehr bewältigen können. Darüber hinaus haben wir die Möglichkeit, frühzeitig eine Anschlussheilbehandlung in die Wege zu leiten (sofern Sie das wünschen). Ebenso erhalten Sie Informationen über eine gesunde und geeignete Ernährung nach der Operation durch unsere Spezialisten.

---

### Team Sozialdienst



**Virginia Dillenburger-Bien**, Pflegeüberleitung/Case Management

**Iris Keßler**, MA Sozialdienst

**Dorothee Christ-Morschett**, MA Sozialdienst

**Bernadette Storck**, MA Sozialdienst

Hauptgebäude 8. Etage

Tel.: 06898/55 24 54

#### **Beratungsangebote:**

- Sozialrechtliche Beratung (z.B. Sozialhilfe, Schwerbehindertenrecht, Pflegeversicherung)
- Beratung zur (ambulanten, palliativen, stationären) Pflege und Organisation dieser Hilfen
- Psychosoziale Beratung / Begleitung von Tumorpatienten und Angehörigen
- Aktivierung des externen Hilfesystems (z.B. Selbsthilfegruppen, Rehakliniken)

---

## Anschlussheilbehandlung (AHB)



Maria Zender

### Leistungen der AHB:

- Als AHB (Anschlussheilbehandlung) werden stationäre Leistungen zur Rehabilitation bezeichnet, die sich unmittelbar oder im engen zeitlichen Zusammenhang an eine Krankenhausbehandlung anschließen. Die Dauer der AHB ist abhängig von der Indikation und dem Krankheitsverlauf.
- Ziel der AHB: Wiedereingliederung des Patienten in das Alltags- und Berufsleben.
- Anschlussheilbehandlungen sind Leistungen zur Rehabilitation, die nach besonderen Vorgaben der Rentenversicherungsträger eingeleitet und in speziell ausgewählten Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt werden.
- Die AHB wird seitens der Ärzte angeordnet. Dabei wird die Möglichkeit der AHB-Maßnahme mit Ihnen während Ihres Aufenthaltes besprochen.

---

## Team Ernährungsberatung



Anni Gerber, Sabine Becker, Anne Klein (v.l.n.r.)

Tel.: 06898/55 31 70

### Gerne beraten wir Sie über folgende Themen:

- Ernährungsberatung unter Berücksichtigung der speziellen Situation nach einer Operation am Magen-Darm-Trakt
- Möglichkeiten der optimalen Nutzung einer gesunden Ernährung während des Krankenhausaufenthaltes insbesondere bei Chemotherapien
- Beratung zur generellen Umstellung der Ernährungsgewohnheiten hin zu einer gesunden, ausgewogenen Ernährung.

Wir bieten Ihnen jeden Donnerstag in der Zeit von 12.30 bis ca. 13.00 Uhr im Aufenthaltsraum zwischen Station 3 und 4 eine Beratung an, in der Sie Wissenswertes rund um die Ernährung nach einer Darm-OP erfahren.

## Leiter des Darmzentrums



Im Namen des gesamten Teams wünschen wir Ihnen eine erfolgreiche Behandlung und baldige Genesung

Prof. Dr. med. Thomas Reck  
Chefarzt Chirurgische Klinik  
Krankenhaus Püttlingen

Dr. Matthias Maier  
Chefarzt Medizinische Klinik  
Krankenhaus Püttlingen

Beigefügt finden Sie unser **Therapietagebuch**. Wir bitten Sie, dieses täglich auszufüllen, da es uns und Ihnen hilft, wichtige Eckpunkte Ihrer Genesung festzuhalten.



# Mein Therapietagebuch

Datum:	Morgens	Mittags	Abends
Schmerzen	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Bewegung/ Kranken- gymnastik	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Essen	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>
Verdauung	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Fort- schritte habe ich gemacht?			

Was war heute besonders gut? Besonders schlecht? Bin ich zufrieden mit dem Tag?

# Mein Therapietagebuch

Datum:	Morgens	Mittags	Abends
Schmerzen	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Bewegung/ Kranken- gymnastik	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Essen	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>
Verdauung	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Fort- schritte habe ich gemacht?			

Was war heute besonders gut? Besonders schlecht? Bin ich zufrieden mit dem Tag?

# Mein Therapietagebuch

Datum:	Morgens	Mittags	Abends
Schmerzen	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Bewegung/ Kranken- gymnastik	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Essen	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>
Verdauung	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Fort- schritte habe ich gemacht?			

Was war heute besonders gut? Besonders schlecht? Bin ich zufrieden mit dem Tag?

# Mein Therapietagebuch

Datum:	Morgens	Mittags	Abends
Schmerzen	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Bewegung/ Kranken- gymnastik	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Essen	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>
Verdauung	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Fort- schritte habe ich gemacht?			

Was war heute besonders gut? Besonders schlecht? Bin ich zufrieden mit dem Tag?



# Mein Therapietagebuch

Datum:	Morgens	Mittags	Abends
Schmerzen	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Bewegung/ Kranken- gymnastik	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Essen	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>
Verdauung	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Fort- schritte habe ich gemacht?			

Was war heute besonders gut? Besonders schlecht? Bin ich zufrieden mit dem Tag?

# Mein Therapietagebuch

Datum:	Morgens	Mittags	Abends
Schmerzen	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Bewegung/ Kranken- gymnastik	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Essen	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>
Verdauung	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Fort- schritte habe ich gemacht?			

Was war heute besonders gut? Besonders schlecht? Bin ich zufrieden mit dem Tag?

# Mein Therapietagebuch

Datum:	Morgens	Mittags	Abends
Schmerzen	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Bewegung/ Kranken- gymnastik	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Essen	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>
Verdauung	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Fort- schritte habe ich gemacht?			

Was war heute besonders gut? Besonders schlecht? Bin ich zufrieden mit dem Tag?

# Mein Therapietagebuch

Datum:	Morgens	Mittags	Abends
Schmerzen	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Bewegung/ Kranken- gymnastik	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Essen	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>
Verdauung	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Fort- schritte habe ich gemacht?			

Was war heute besonders gut? Besonders schlecht? Bin ich zufrieden mit dem Tag?



# Mein Therapietagebuch

Datum:	Morgens	Mittags	Abends
Schmerzen	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Bewegung/ Kranken- gymnastik	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Essen	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>
Verdauung	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Fort- schritte habe ich gemacht?			

Was war heute besonders gut? Besonders schlecht? Bin ich zufrieden mit dem Tag?

# Mein Therapietagebuch

Datum:	Morgens	Mittags	Abends
Schmerzen	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Bewegung/ Kranken- gymnastik	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Essen	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>
Verdauung	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Fort- schritte habe ich gemacht?			

Was war heute besonders gut? Besonders schlecht? Bin ich zufrieden mit dem Tag?

# Mein Therapietagebuch

Datum:	Morgens	Mittags	Abends
Schmerzen	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>In Ruhe:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  <b>bei Bewegung:</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
Bewegung/ Kranken- gymnastik	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Bis wohin war ich mobil?</b> <input type="radio"/> Bettkante <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Tisch <input type="radio"/> aus dem Zimmer  <b>Fortschritt!</b> <input type="radio"/> ja!  Atemgymnastik <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Essen	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>	<b>Appetit?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Essen schmeckt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Was habe ich gegessen?</b>
Verdauung	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Übelkeit? Erbrechen?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  <b>Stuhlgang?</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Welche Fort- schritte habe ich gemacht?			

Was war heute besonders gut? Besonders schlecht? Bin ich zufrieden mit dem Tag?



**KNAPPSCHAFTSKLINIKUM  
SAAR GmbH**

Krankenhaus Püttlingen

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes

In der Humes 35  
66346 Püttlingen  
06898 55-0  
[verwaltung@kk-puettingen.de](mailto:verwaltung@kk-puettingen.de)  
[www.kk-puettingen.de](http://www.kk-puettingen.de)