

Pat.Nr.: _____
Fall.Nr.: _____
RPS-Form.Nr.: _____ Datum: _____

Gesundheitsproblem

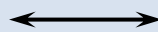
Betrieb: _____
Koordin.: _____
Medikation: _____

Perspektive: Patient (Angehörige)

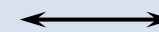
Umweltfaktoren

personbezogene Faktoren

Struktur / Körperfunktionen



Aktivitäten



Partizipation

Perspektive: "Health professional"

personbezogene Faktoren

Umweltfaktoren