Versorgungsformular für Patient*innen mit MS

AFO/KAFO nach Patientenbefundung

www.orthesen-konfigurator.de

Orthopädietechniker*in: _____ **Firma:** _____

Kundennummer: _____ **Datum:** _____

Wir weisen darauf hin, dass personenbezogene Patientendaten zur Bearbeitung des Auftrags sowie zur statistischen Auswertung gespeichert und genutzt werden. Bitte beachten Sie, dass sich die Berechnung der Belastung der Orthese auf die hier angegebenen Daten bezieht. Im Laufe der Nutzung der Orthese können sich diese Daten verändern. Planen Sie absehbare Veränderungen bereits beim Ausfüllen dieses Versorgungsformulars mit ein (z. B. Gewichtsschwankungen, Wachstum oder Veränderungen des Muskelstatus).

PATIENTENDATEN

Name

☐☐ ☐☐

Aus datenschutzrechtlichen Gründen nur die ersten beiden Buchstaben des Vornamens und Nachnamens angeben.

Geburtsjahr

☐☐☐☐

Geschlecht

☐ weiblich
☐ männlich
☐ divers

Körpergewicht

☐☐☐ kg

Körpergröße

☐☐☐ cm

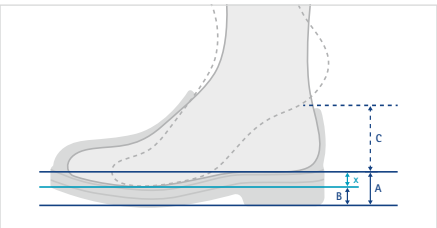
Bein

☐ linkes Bein
☐ rechtes Bein

Nutzen Sie zwei Versorgungsformulare, wenn sich die folgenden Punkte bei beiden Beinen voneinander unterscheiden.

Schuhmaße

Schuhgröße (EU) ☐☐ (Fußlänge + 1,5 cm) x 1,5



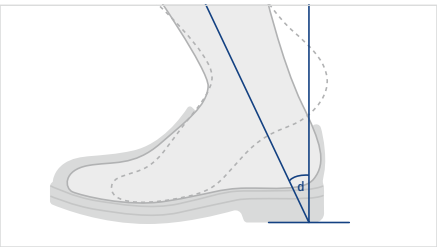
Absatzhöhe (A) ☐☐☐ mm

Sprengung (x = A - B) ☐☐☐ mm

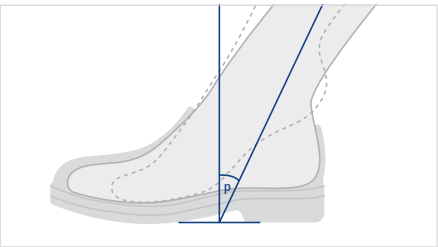
Sohlendicke (B) ☐☐☐ mm

Höhenausgleich (C) ☐☐☐ mm

Bewegungsfreiheit im OSG



Dorsal ☐☐ °

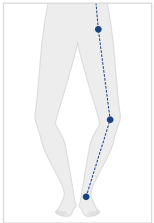


Plantar ☐☐ °

Instabilitäten/Fehlstellungen auf Knieebene

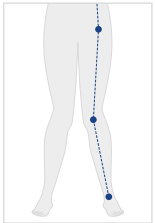
☐ physiologische Stellung
☐ Varusfehlstellung

maximal ☐☐ ° mit Orthese zu erwarten ☐☐ °



☐ Valgusfehlstellung

maximal ☐☐ ° mit Orthese zu erwarten ☐☐ °



PR9055-DE-2025-05

FIOR & GENTZ
Dorette-von-Stern-Straße 5
21337 Lüneburg (Deutschland)
+49 4131 24445-0
+49 921 95659554
info@fior-gentz.de
www.fior-gentz.de

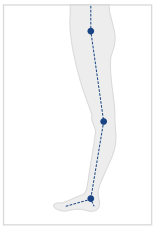
Versorgungsformular für Patient*innen mit MS

AFO/KAFO nach Patientenbefundung

www.orthesen-konfigurator.de

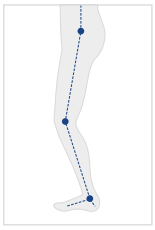
☐ physiologischer Bewegungsumfang
☐ Hyperextension

maximal ☐☐ ° mit Orthese zu erwarten ☐☐ °



☐ Extensionslimitierung

maximale Extension ☐☐ ° mit Orthese zu erwarten ☐☐ °

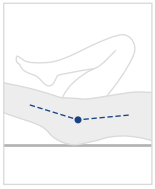


Instabilitäten/Bewegungslimitierungen auf Hüftebene

☐ physiologischer Bewegungsumfang

☐ Extensionslimitierung

maximale Extension ☐☐ °



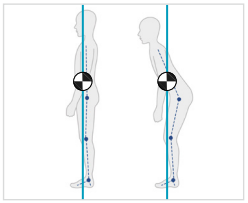
Stehfähigkeit bei der Befundung (ggf. mit Hilfe)

Die Befundung konnte (teilweise) im Stehen durchgeführt werden. ☐ ja ☐ nein

Verlauf des Lots (vom Körperschwerpunkt ausgehend)

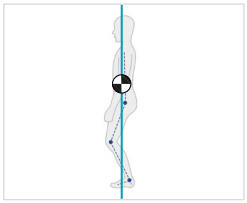
☐ Die Lotlinie verläuft durch oder vor dem Kniedrehpunkt.

Dies kann auch bei größeren Extensionslimitierungen der Fall sein, die bspw. durch eine Oberkörpervorneigung kompensiert oder in der Orthese korrigiert werden können.



☐ Die Lotlinie verläuft hinter dem Kniedrehpunkt.

Dies kann bei größeren Extensionslimitierungen der Fall sein, die nicht kompensiert oder in der Orthese korrigiert werden können.



Muskelstatus VOR dem 6-Minuten-Gehtest (Beurteilung nach Janda)

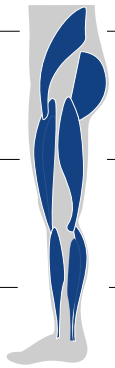
Hüftflexion ☐☐☐☐☐☐ 0 1 2 3 4 5

Hüftextension ☐☐☐☐☐☐ 0 1 2 3 4 5

Knieextension ☐☐☐☐☐☐ 0 1 2 3 4 5

Knieflexion ☐☐☐☐☐☐ 0 1 2 3 4 5

Dorsalextension ☐☐☐☐☐☐ 0 1 2 3 4 5



Plantarflexion ☐☐☐☐☐☐ 0 1 2 3 4 5

0 (Null)	–	komplette Lähmung, keine Kontraktion
1 (Spur)	–	sicht-/tastbare Aktivität, Bewegungsausmaß unvollständig
2 (sehr schwach)	–	Bewegung ohne Einwirkung der Schwerkraft möglich
3 (schwach)	–	Kraftentfaltung gegen die Schwerkraft
4 (gut)	–	Kraftentfaltung gegen leichten Widerstand
5 (normal)	–	volle Kraftentfaltung gegen starken Widerstand

PR9055-DE-2025-05

FIOR & GENTZ
Dorette-von-Stern-Straße 5
21337 Lüneburg (Deutschland)
+49 4131 24445-0
+49 921 95659554
info@fior-gentz.de
www.fior-gentz.de

Versorgungsformular für Patient*innen mit MS

AFO/KAFO nach Patientenbefundung

www.orthesen-konfigurator.de

6-Minuten-Gehtest (6MGT)

Dieser Test dient dem Herbeiführen einer muskulären Ermüdung: Führen Sie ihn nach dem 1. Muskelfunktionstest durch. Führen Sie direkt im Anschluss an den 6MGT einen 2. Muskelfunktionstest durch, um den Muskelstatus unter Berücksichtigung der muskulären Ermüdung zu ermitteln.

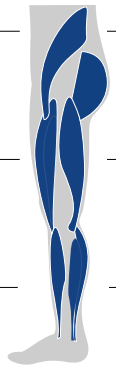
☐ abgeschlossen ☐ abgebrochen nach _____ min

zurückgelegte Distanz _____ m = Anzahl der Strecken: _____ X Streckenlänge: _____ m

---

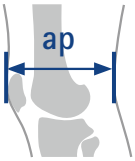
Muskelstatus NACH dem 6-Minuten-Gehtest (Beurteilung nach Janda)

0 (Null) 1 (Spur) 2 (sehr schwach) 3 (schwach) 4 (gut) 5 (normal)



Hüftflexion ☐☐☐☐☐☐ 0 1 2 3 4 5	Hüftextension ☐☐☐☐☐☐ 0 1 2 3 4 5
Knieextension ☐☐☐☐☐☐ 0 1 2 3 4 5	Knieflexion ☐☐☐☐☐☐ 0 1 2 3 4 5
Dorsalextension ☐☐☐☐☐☐ 0 1 2 3 4 5	Plantarflexion ☐☐☐☐☐☐ 0 1 2 3 4 5

ap-Maß (für den mechanischen Kniedrehpunkt bei einer KAFO)



☐☐☐ mm

Aktivität

☐ **1. Innenbereichsgeher*in**

Der*die Patient*in besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, eine Orthese für Transferzwecke oder zur Fortbewegung auf ebenem Boden, mit geringer Gehgeschwindigkeit zu nutzen. Gehdauer und Gehstrecke sind aufgrund des Zustands stark limitiert.

☐ **2. Eingeschränkte*r Außenbereichsgeher*in**

Der*die Patient*in besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, sich mit einer Orthese mit geringer Gehgeschwindigkeit fortzubewegen und dabei niedrige Umwelthindernisse wie Bordsteine, einzelne Stufen oder unebene Böden zu überwinden.

☐ **3. Uneingeschränkte*r Außenbereichsgeher*in**

Der*die Patient*in besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, sich mit einer Orthese mit mittlerer bis hoher, auch veränderlicher Gehgeschwindigkeit fortzubewegen und dabei die meisten Umwelthindernisse zu überwinden. Er*sie besitzt außerdem die Fähigkeit, sich im freien Gelände zu bewegen und kann berufliche, therapeutische und andere Aktivitäten ausüben, welche die Orthese nicht überdurchschnittlicher, mechanischer Beanspruchung aussetzen.

☐ **4. Uneingeschränkte*r Außenbereichsgeher*in mit besonders hohen Ansprüchen**

Der*die Patient*in besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, sich mit einer Orthese wie der uneingeschränkte Außenbereichsgeher fortzubewegen. Zusätzlich können aufgrund der hohen funktionellen Anforderungen hohe Stoßbelastungen, Spannungen oder Verformungen auftreten. Dies tritt typischerweise bei Kindern und Sportlern auf.

Anforderungen an die Orthese

Zu gehende Treppenstufen am Tag

☐ < 10 ☐ 11 - 50 ☐ > 50

Zu gehende Höhenmeter am Tag

☐ < 10 ☐ 11 - 50 ☐ > 50

Die*der Patient*in kann das Systemknöchelgelenk mit einer Hand sicher erreichen.

☐ ja ☐ nein

PR9055-DE-2025-05

FIOR & GENTZ
Dorette-von-Stern-Straße 5
21337 Lüneburg (Deutschland)
+49 4131 24445-0
+49 921 95659554
info@fior-gentz.de
www.fior-gentz.de