



# SELBSTAUSKUNFTSBOGEN

Spieler/in: \_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_

Team: \_\_\_\_\_

Trainer/in: \_\_\_\_\_

Kl.-Beauftragte/r: \_\_\_\_\_

- Erstklassifizierung  
 beantragte Änderungsklassifizierung  
bisherige / beantragte KPZ:

Besonderheiten/Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Diagnose:			
Nebendiagnose/n:			
Nutzt im Alltag	Handrolli <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ausschließlich	<input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> für weite Strecken <input type="checkbox"/> im Haus
		<input type="checkbox"/> wird nur geschoben	
	E-Rolli <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ausschließlich	<input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> für weite Strecken <input type="checkbox"/> im Haus
Elektrorollstuhl: (Modell)	Vereinsrollstuhl	Ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>	
Festschläger <input type="checkbox"/>	Handschläger <input type="checkbox"/>	Schlägerlänge:	
Kann gehen Ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>	kann stehen Ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>	kann frei sitzen Ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>	kann Kopf frei halten Ja <input type="checkbox"/> / nein <input type="checkbox"/>
Verwendete Hilfsmittel:	<input type="checkbox"/> Keine		
	<input type="checkbox"/> Stirnband		
Sonstige:	<input type="checkbox"/> Oberkörpergurt	Art:	
	<input type="checkbox"/> Haltehilfe Schläger	Art:	
	<input type="checkbox"/> Bein-, Fußfixierung	Art:	
	<input type="checkbox"/> Sonderschläger	Art:	

Sitzstabilität im Rolli: stabil  Oberkörpergurt, s.o.

instabil:

bei Bremsungen/schnelle Drehungen:  schwankt/kippt im Rumpf  hält sich am Rolli fest

bei Schlagbewegung/passen:  schwankt/kippt im Rumpf  hält sich am Rolli fest

Rollstuhlsteuerung:

normaler Joystick  Kinnsteuerung  Sondersteuerung

Genauigkeit / Schnelligkeit: nicht eingeschränkt  eingeschränkt

durch Spastik/Athetose

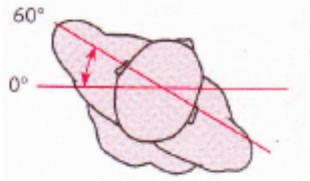
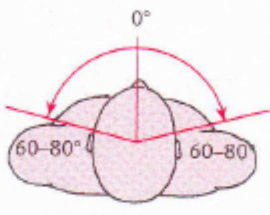
wenig/ keine Handkraft

Kopfdrehung:  normal 80/60/40/20/0/20/40/60/80

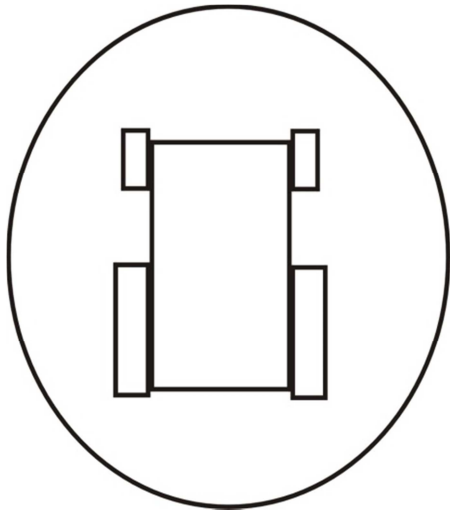
Rumpfdrehung:  normal 0/15/30/45/60 - 60/45/30/15/0

zus. Sehbehinderung: Ja  / nein

(s.o.: Nebendiagnose/n)



## Bewegungsbereich:

Joystick:  rechts  links

## Reichweite:

nach vorn zur Seite (re  / li )

nah am Rolli

ohne Rauslehnen

mit Rauslehnen

extrem weit!

## Aktive Rumpfaufrichtung:

seitlich möglich: Ja  / nein

nach hinten möglich: Ja  / nein

## Schlagbewegung:

- nur durch Rollstuhlbewegung möglich
- unterstützt durch Rollstuhlbewegung
- passen/Torschüsse durch Führen des Balles
- passen/Torschüsse durch Schlagen des Balles

## Schlagkraft:

- sehr stark
- kräftig
- Normalkraft
- schwach
- sehr schwach

Handgelenksbeweglichkeit: nicht eingeschränkt  eingeschränkt Kraft im Handgelenk: stark  / Normalkraft  / schwach Vor-, Rückhandwechsel: nicht eingeschränkt  eingeschränkt 

## Torschüsse:

- ab der Mittellinie
- ab der Strafraumlinie
- am Torkreis

## Pässe:

- quer übers Feld
- nur kurze Pässe möglich
- nicht möglich

