

Dr. med. Ali Safavi
Facharzt für Neurologie

Bewegungsprotokoll Parkinson

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Liebe Patientin,
lieber Patient,

wir möchten Sie bitten Ihre Beweglichkeit im unten aufgeführten Protokoll zu beurteilen. Bitte benutzen Sie bei der Beurteilung Ihrer Beweglichkeit folgende Zeichen:

Ü für **Überbewegung**

G für **gute Beweglichkeit**

M für **mittlere Beweglichkeit**

S für **Schlechte Beweglichkeit**

| Medikamente | Uhrzeit | 1. Tag | 2. Tag | 3. Tag | 4. Tag | 5. Tag | 6. Tag | 7. Tag |
|-------------|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 06:00-07:00 | | | | | | | |
| | 07:00-08:00 | | | | | | | |
| | 08:00-09:00 | | | | | | | |
| | 09:00-10:00 | | | | | | | |
| | 10:00-11:00 | | | | | | | |
| | 11:00-12:00 | | | | | | | |
| | 12:00-13:00 | | | | | | | |
| | 13:00-14:00 | | | | | | | |
| | 14:00-15:00 | | | | | | | |
| | 15:00-16:00 | | | | | | | |
| | 16:00-17:00 | | | | | | | |
| | 17:00-18:00 | | | | | | | |
| | 18:00-19:00 | | | | | | | |
| | 19:00-20:00 | | | | | | | |
| | 20:00-21:00 | | | | | | | |
| | 21:00-22:00 | | | | | | | |
| | 22:00-23:00 | | | | | | | |
| | 23:00-00:00 | | | | | | | |
| | Nacht ab 0:00 | | | | | | | |