

Erfassung der Funktionsfähigkeit

Aktivitäten und Partizipation	Problem nicht vorhanden	Ausprägung des Problems	Problem ist nicht spezifizierbar	keine Angabe / nicht anwendbar	Bemerkungen / Erläuterungen
Zuschauen	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zuhören	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lernen durch Handlungen mit Gegenständen*	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sprache erwerben	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sich Fertigkeiten aneignen	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lesen **	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schreiben **	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rechnen **	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Probleme lösen **	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die tägliche Routine durchführen	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Das eigene Verhalten steuern	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sprechen	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Non-verbale Mitteilungen produzieren	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eine elementare Körperposition wechseln	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Feinmotorischer Handgebrauch	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sich kleiden	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Auf eigene Sicherheit achten	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Komplexe interpersonelle Interaktionen	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Formelle Beziehungen **	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* nur Frühbereich, **nur Schulbereich

Weitere ICF-Items der Aktivitäten und Partizipation, die relevant erscheinen:

	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Weitere Befunde im Bereich Aktivitäten / Partizipation, die relevant erscheinen:

Körperfunktionen	Problem nicht vorhanden	Ausprägung des Problems	Problem ist nicht spezifizierbar	keine Angabe / nicht anwendbar	Bemerkungen / Erläuterungen
Funktionen der Orientierung	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs **	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funktionen der Aufmerksamkeit	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Emotionale Funktionen **	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Höhere kognitive Funktionen	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funktionen des Sehens	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funktionen des Hörens	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schmerz	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stimm- und Sprechfunktionen	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funktionen des Muskeltonus	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funktionen der Kontrolle von Willkürbewegungen	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*nur Frühbereich, **nur Schulbereich

Weitere ICF-Items der Körperfunktionen, die relevant erscheinen:

	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Weitere Befunde im Bereich der Körperfunktionen, die relevant erscheinen:

--