

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