# Erprobungsbogen

## Intermittierende Pneumatische Kompression (IPK)

☐ Herr ☐ Frau

Name des Patienten: _____ Geb.-Datum: _____

System: **SLK Varilymph 12 Pro** Versicherten-Nr.: _____

Krankenkasse: _____

1. Diagnose

☐ Lymphödem ☐ Lipödem ☐ Lipo- / Lymphödem ☐ _____

☐ Bein ☐ rechts ☐ links ☐ Arm ☐ rechts ☐ links

Sonstiges: _____

2. Tragen Sie regelmäßig eine Kompressionsbestrumpfung ?

☐ Ja, seit _____ Kompressionsklasse: _____

☐ Nein Begründung: _____

3. Bekommen Sie regelmäßig MLD (Manuelle Lymphdrainage) ?

☐ Ja, seit _____ Häufigkeit: _____

☐ Nein Begründung: _____

4. Das System wurde erprobt mit...

☐ Arm-Schultermanschette ☐ Kompressionsjacke ☐ Kompressionshose

☐ Beinmanschette ☐ Erweiterungssatz

5. Die Therapie wurde vertragen...

☐ sehr gut ☐ gut ☐ weniger gut

Druck: mm / Hg Befüllung: Sek. Therapiezeit: Min.

Entlüftung: Sek.

6. Auf Indikation und Kontraindikation wurde hingewiesen. ☐ ja
7. Das Bedienen des Systems wurde gezeigt. ☐ ja
8. Das An- und Ausziehen der Manschetten wurde gezeigt. ☐ ja

**Bemerkungen:**

_____

_____

Datum, Unterschrift _____