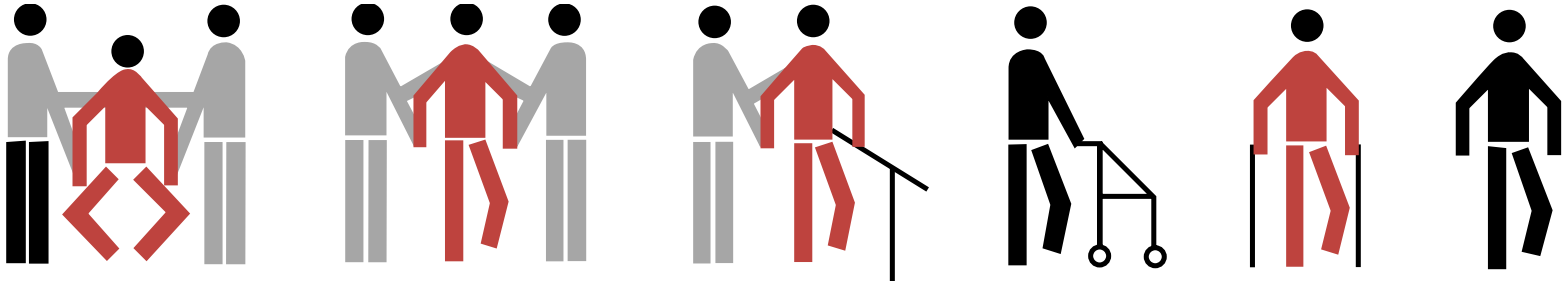
Gangbåndsterapi

Navn: _____ Cpr. nr.: _____ Læsions dato: _____

Diagnose: _____ Læsions niveau: _____

Functional Classes SCI (EU Walking):



Dato: Niveau:	Dato: Niveau:	Dato: Niveau:	Dato: Niveau:

Dato: Dist. 5 min.: Tid for 10 m: Bemærkninger:	Dato: Dist. 5 min.: Tid for 10 m: Bemærkninger:	Dato: Dist. 5 min.: Tid for 10 m: Bemærkninger:	Dato: Dist. 5 min.: Tid for 10 m: Bemærkninger:

Dato:	Statisk / Dynamisk	Aflastning kg. Ve.	Hø.	Hastighed Km/t.	Gåtid / Pauser	Distance i meter	Bemærkninger