

[Name Heilmittelpraxis]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ Ort]
Tel.: [Telefonnummer] · E-Mail: [E-Mail-Adresse]

[Titel Vorname Nachname Ärztin/Arzt]
[Name der Arztpraxis]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Ort], den [TT.MM.JJJJ]

Therapiebericht [Vorname Nachname Patient:in], geb. [TT.MM.JJJJ]

Verordnung vom [TT.MM.JJJJ], Diagnose: [Diagnose / ICD-10]

Sehr geehrte[r Frau/Herr Dr. Nachname],

vielen Dank für Ihre Heilmittelverordnung. Die Behandlung erfolgte vom [TT.MM.JJJJ] bis [TT.MM.JJJJ] ([Anzahl] Behandlungen). Gerne fasse ich Ihnen den Verlauf zusammen.

Eingangsbefund

[Leitsymptomatik und Ausgangswerte: z. B. Bewegungsausmaß, Schmerz auf der NRS, Kraftgrade. Dazu die Einschränkung im Alltag. Zwei bis drei Sätze.]

Durchgeführte Maßnahmen

[Eingesetzte Heilmittel und Frequenz, kurz zusammengefasst. Keine Auflistung einzelner Sitzungen.]

Behandlungsverlauf und Ergebnis

[Entwicklung mit denselben Messwerten wie im Eingangsbefund, damit der Fortschritt sichtbar wird. Einschätzung: Therapieziel erreicht, teilweise erreicht oder nicht erreicht. Bei Abbruch die Gründe nennen.]

Empfehlung

[Weiteres Vorgehen aus therapeutischer Sicht: Fortsetzung der Therapie, Eigentaining oder Abschluss. Ggf. Vorschläge zu Frequenz, Doppelbehandlung oder Heilmittelwechsel für die Folgeverordnung.]

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

[Vorname Nachname, Berufsbezeichnung]

Dr. med. Anna Fischer
Orthopädische Praxis Fischer
Beispielallee 3
04179 Leipzig

Leipzig, den 16.06.2026

Therapiebericht M. Mustermann, geb. 12.03.1965

Verordnung vom 28.04.2026, Diagnose: Impingement-Syndrom Schulter rechts (M75.4)

Sehr geehrte Frau Dr. Fischer,

vielen Dank für Ihre Heilmittelverordnung. Die Behandlung erfolgte vom 05.05.2026 bis 16.06.2026 (6 Behandlungen Krankengymnastik). Gerne fasse ich Ihnen den Verlauf zusammen.

Eingangsbefund

Schmerzhafte Bewegungseinschränkung Schulter rechts: Abduktion aktiv 80°, Flexion 100°, Schmerz NRS 6/10 bei Überkopfbewegungen. Anziehen und Überkopfarbeit im Alltag deutlich eingeschränkt.

Durchgeführte Maßnahmen

6× Krankengymnastik: manuelle Mobilisation glenohumeral, aktive Bewegungserweiterung, progressive Kräftigung der Rotatorenmanschette, begleitendes Eigenübungsprogramm.

Behandlungsverlauf und Ergebnis

Kontinuierliche Besserung: Abduktion aktiv 140°, Flexion 160°, Schmerz NRS 2/10. Anziehen wieder ohne Einschränkung möglich, Überkopfarbeit noch leicht schmerzhaft. Therapieziel überwiegend erreicht.

Empfehlung

Fortführung des Eigenübungsprogramms. Eine Folgeverordnung ist aus therapeutischer Sicht aktuell nicht erforderlich; bei Stagnation Wiedervorstellung empfohlen.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

J. Beispiel, Physiotherapeutin