

Fragebogen zur Anwendungs- und Wirkungsweise der Protac Kugeldecke

Dieser Fragebogen soll als praktisches Hilfsmittel die schriftliche Dokumentation bei der Testphase erleichtern. Empfohlene Dauer für die Erprobung 2-3 Wochen.

Teil 1 ist vor Beginn der Erprobung auszufüllen. Teil 2 ist danach auszufüllen.

Teil 1

Datum: _____

Erprobungszeitraum: von: _____ bis: _____

Dieses Formular wurde ausgefüllt:

- vom Benutzer
- von Angehöriger
- vom Therapeuten
- von sonstigen Personen

Name: _____

Alter der Probanden: _____ Diagnose _____

1. Welche Kugeldecke von Protac wird ausprobiert?
Die Artikel-Nr. steht auf der weissen Waschanleitung.

Erwachsenengrösse: Jugendliche/Kind:

- 101-1-A
- 101-2-A
- 105-1
- 107-1
- 109-1
- 109-2
-
-

2. Was soll mit der Protac MyFit im Erprobungszeitraum verbessert/gelindert werden? Bitte alle relevanten Rubriken ankreuzen.

- Motorische Unruhe
- Schlafprobleme
- Psychische Unruhe
- Schmerzen
- Konzentrations-/Aufmerksamkeitsdefizit
- Soziale Probleme / Entwicklung sozialer Kompetenzen
- Angstzustände
- Selbstverletzendes Verhalten
- Störung der taktilen Wahrnehmung
- Ungesteuerte Motorik
- Spastizität
- Sonstiges: _____

Teil 2

3. Wie häufig wurde die Kugeldecke während des Erprobungszeitraums angewendet?

- Täglich
- 1 mal / Tag
- 3-mal wöchentlich
- 1-2 mal / Tag
- Seltener _____
- ____ mal / Tag

4. Falls sie nur 1-3-mal angewendet wurde: Warum wurde die Erprobung abgebrochen?

- Wegen Krankheit
- Einweisung ins Krankenhaus
- Unwohlsein:
- Sonstiges: _____

5. In welchen Situationen wurde die Protac Kugeldecke erprobt? Bitte alle relevanten Rubriken ankreuzen.

- Beim Schlafen
- Beim Ausruhen und in Pausen
- Beim Spielen
- Bei der Vorbereitung zu Aktivitäten
- Zum Beruhigen
- Sonstiges: _____

6. Wie lange und wie oft wurde die Protac Kugeldecke jeweils benutzt?

- Bis zu 1 Stunde
- 1-3 Stunde/n
- Die ganze Nacht
- Sonstiges: _____

7. Wie wurde die Protac Kugeldecke vom Benutzer empfunden?

- Warm
- Kalt
- Schwer
- Zu schwer
- Gefühl von Geborgenheit
- Beruhigend
- Verbesserte Körperwahrnehmung
- Tonusregulierend
- Sonstiges: _____

Forts. **Teil 2**

Fragen 8-13 beziehen sich auf Ihre Antworten in Teil 1, Frage 2. Sie müssen nur die Fragen beantworten, die relevant sind in Bezug auf Ihre angekreuzten Antworten in Frage 2.

8. Konnte die Protac Kugeldecke die **motorische Unruhe** beeinflussen?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, bitte erläutern: _____

9. Konnte die Protac Kugeldecke **Schlafprobleme** beseitigen?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, bitte erläutern: _____

10. Konnte die Protac Kugeldecke für **psychische/mentale Ruhe** sorgen?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, bitte erläutern: _____

11. Konnte die Protac Kugeldecke **Schmerzen** lindern?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, bitte erläutern: _____

12. Hat sich die Protac Kugeldecke auf das **Konzentrations / Aufmerksamkeitsdefizit** ausgewirkt?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, bitte erläutern: _____

13. Konnte die Protac Kugeldecke das **Sozialverhalten** (Gegenwart anderer Menschen) beeinflussen?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, bitte erläutern: _____

14. Konnte die Protac Kugeldecke mehr **Geborgenheit geben und Ängste** abschwächen?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, bitte erläutern: _____

14. Konnte die Protac Kugeldecke **selbstverletzendes Verhalten** dämpfen?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, bitte erläutern: _____

15. Konnte eine Verbesserung der **taktilen Wahrnehmung** festgestellt werden?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, bitte erläutern: _____

16. Konnte die ProProtac Kugeldecke **ungesteuerte Motorik** verringern?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, bitte erläutern: _____

17. Konnte die Protac Kugeldecke der **Spastizität/ Tonus** beeinflussen?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, bitte erläutern: _____

18. Hatte die Protac Kugeldecke noch **andere Wirkungen**?

- Ja
- Nein
- Wenn ja, bitte erläutern: _____

19. Sonstige Rückmeldungen oder Anmerkungen zur Anwendung der Protac Kugeldecke

20. Verbesserungsvorschläge zum Produkt:

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung und Anregungen!