

# Erfahrungsbericht Äußere Anwendungen

## Vademecum Äußere Anwendungen in der Anthroposophischen Pflege

- Bitte verwenden Sie jeweils nur *ein* Formular pro Anwendung und kreuzen entsprechend an.
  - Für freie Formulierung einer Anwendung füllen Sie bitte das Freitextfeld auf Seite 5 aus.
  - Wünschen Sie Rücksprache, verständigen Sie uns bitte per Mail → [care@vademecum.org](mailto:care@vademecum.org).
  - Die aktuelle Version des Formulars können Sie von → [www.vademecum.org](http://www.vademecum.org) herunterladen.
  - Verwenden Sie auch auf Mac-Rechnern das Programm *Adobe Reader*. Das Apple-Programm *Preview (Vorschau)* ist für das Ausfüllen von PDF-Formularen nicht geeignet.
- 

### ► Anwendung

1.1 Art der Anwendung – z.B. Brustwickel, Ölauflege, Einreibung, Fußbad

1.2 Genaue Lokalisation der Anwendung

1.3 Verwendete Substanz / Zusatz / Präparat (Hersteller)

1.4 Temperierung der Anwendung – bitte Zutreffendes ankreuzen

Heiß

Temperiert

Kalt

Sonstige Temperaturangabe

1.5 Häufigkeit der Erfahrung – bitte Zutreffendes ankreuzen

Bei vielen Patienten bewährt (mehr als 10 Patienten)

Bei einigen Patienten bewährt (3 bis 10 Patienten)

einmalige Erfahrung

---

## ► Fallbeschreibung

Bitte beschreiben Sie Ihre Erfahrung anhand eines konkreten Falles. Gerne können Sie die Krankheitsgeschichte auf Seite 5 als Freitext ausführlicher beschreiben.

### 2.1 Beschwerdebild und führende Symptome, die zur Anwendung führten

Atemnot, Fieber, Schmerz, Kraftlosigkeit, Schlaflosigkeit etc.

### 2.2 Diagnose, Befunde, Alter, Geschlecht, Vorgeschichte

### 2.3 Welche Idee, Erfahrung, Begründung führte zu der Anwendung?

### 2.4 Beschreibung der Durchführung der Anwendung in Stichworten

Eventuell Quellenangaben zur verwendeten Technik, Wickelliteratur

### 2.5 Dauer der einzelnen Anwendung

z.B. 30 Minuten

### Dauer der Nachruhe

z.B. 30 Minuten

### Tageszeit

z.B. vormittags

### Häufigkeit

z.B. 2 x täglich

### Zahl der Anwendungen

z.B. 6 x insgesamt

### Dauer der Therapie

z.B. 2 Wochen

### 2.6 Wo fand die Anwendung statt? – z.B. Klink, Praxis, zu Hause etc.

## 2.7 Gleichzeitige Behandlung mit anderen Therapien

Wurde dieses Beschwerdebild gleichzeitig mit anderen Therapien, Anwendungen, Medikamenten behandelt? – Eventuell Zusammenfassung

---

## ► Wirkung der Anwendung

### 3.1 Erwartete Wirkung

### 3.2 Eingetretene Wirkung

### 3.3 Unerwünscht eingetretene Wirkungen

### 3.4 Gibt es Parameter, die die Wirkung belegen?

### 3.5 Wie hat der Patient die Wirkung erlebt?

Äußerungen des Patienten, anderer Personen aus der Umgebung – wenn möglich wörtliches Zitat

---

## 4 Wie war der weitere Verlauf?

Hat die Anwendung nachhaltig gewirkt? Wodurch zeigte sich dies?

## 5 Ergänzungen, weitere Hinweise

Ergänzungen zum obigen Fall, weitere Erfahrungen bei anderen Indikationen, Hinweise auf Studien, Literatur etc.

## 6 Einverständniserklärung

Für den Inhalt dieses Berichts übernehme ich die Verantwortung. Ich bin mit der Publikation meines Erfahrungsberichtes mit Namensnennung und Landesangabe im Rahmen einer zusammenfassenden Publikation durch das *Internationale Forum für Anthroposophische Pflege (IFAP)* einverstanden. Meine sonstigen persönlichen Angaben werden nicht veröffentlicht.

Ja                  Nein                                  Datum                                  im Format TT.MM.JJJJ

## 7 Absender

Haben Sie bereits einen Bogen mit vollständigen Angaben eingereicht, nur Namen und E-Mail angeben.

Vorname	Name		
Adresse			
Postleitzahl	Ort	Land	
Telefon	Fax		
E-Mail			
Beruf			
Qualifikation			

- **Bitte versenden Sie dieses Formular nach Fertigstellung bevorzugt per E-Mail durch Klick auf den Button**
- Oder drucken Sie das Formular aus und senden Sie es per Post an:  
Verband für Anthroposophische Pflege e.V.  
Vademecum Äußere Anwendungen  
Haberschlaiheide 1/215  
70794 Filderstadt | Deutschland
- Oder übermitteln Sie den Ausdruck des Formulars per Fax  
an 0049 (0) 7555 801 209

## 8 Freitext

Hier können Sie die Krankheitsgeschichte ausführlicher beschreiben oder Ergänzungen hinzufügen