

Schulterprotokoll

Patient/in: _____

Datum: _____

Sportart: _____

Schmerzauslösende Bewegung: _____

Testprotokoll:

Seite		0	1	2	Ich weiß nicht
re	Überkopf Abduktion				
li					
re	Obergriff Anteroflexion				
li					
re	Untergriff Anteroflexion				
li					
re	U zu W				
li					
re	BWS Rotation				
li					
re	M. pectoralis minor				
li					
re	M. pectoralis major				
li					
re	Innenrotation im Stand				
li					
re	M. latissimus / Teres major / Subscapularis				
li					
re	Kraft Außenrotation				
li					
re	Kraft M. trapezius mitte / Rhomboideen				
li					
re	Kraft M. trapezius caudal				
li					
re	Kraft M. serratus anterior				
li					