

TRAININGSPLAN

Physiotherapie



verordnet am: _____ von: _____

| Was? | Wann, Wiederholungsanzahl, Dauer? |
|---|-----------------------------------|
| Sekretmobilisation | |
| Autogene Drainage | |
| Inhalation | |
| Expiratorische Stenosen | |
| | |
| | |
| Brustkorbmobilisation | |
| Therapeutische Körperstellungen/Dehnübungen | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Fortsetzung des Trainingsplanes auf der nächsten Seite