

Name:

Datum:

## Tagesprotokoll / Externe Belastungserprobung

bei \_\_\_\_\_

**Tägliche Arbeitszeit** von:

bis:

**Arbeitsinhalte**

gleichbleibend

Besonderheiten:

**Eigene Leistungsbeurteilung**

Allgemeine Belastung

Sehr gering	gering	mittel	hoch	sehr hoch

Belastung durch Schmerzen / sprachliche / motorische / Gedächtnis- / Aufmerksamkeits-  
Anforderungen\*

Sehr gering	gering	mittel	hoch	sehr hoch

**Besonderheiten im Tagesablauf**

**Sonstiges**

\* Besondere Belastung je nach individuellem Beeinträchtigungsschwerpunkt d. Pat. zu modifizieren /  
Auswahl vornehmen