

ottobock.

Exopulse Suit.
My Mollii Moments.



Tagebuch für Anwender



”

Ich könnte ein Buch schreiben, was sich alles bei mir verbessert hat.

Kerstin

My Mollii Moments. Inhalt.

Exopulse Mollii Suit. Der Anzug und seine Wirkung.....	4
Auf geht's – notieren Sie Ihre Fortschritte	6
Stimulationskriterien.....	8
My Mollii Moments von Tag 1 bis Tag 31	11
FAQs.....	48
Mitmachen. My Mollii Moments.....	50



Hier können Sie sich die digitale Version
des Tagebuchs herunterladen.

Exopulse Mollii Suit. Der Anzug und seine Wirkung.



Der erste Ganzkörper-Neuromodulationsanzug zur Entspannung spastischer und angespannter Muskeln, zur Aktivierung schwacher Muskeln und zur Minderung damit verbundener Schmerzen.

Vermindert Spastik, aktiviert die Muskeln

Mit dem Exopulse Mollii Suit ergeben sich fundamentale Veränderungen im Versorgungsansatz bei neurologischen Störungen und damit verbundener Symptome. Es ist der weltweit erste Neuromodulationsanzug, der den als reziproke Hemmung bezeichneten physiologischen Reflexmechanismus nutzt.

Durch Senden eines elektrischen Signals an einen antagonistischen Muskel wird eine Entspannung des spastischen Muskels herbeigeführt. Die kombinierte Wirkung aus der Entspannung angespannter Muskeln und der Aktivierung schwacher Muskeln ermöglicht Anwendern ein aktiveres tägliches Leben mit weniger Schmerzen.

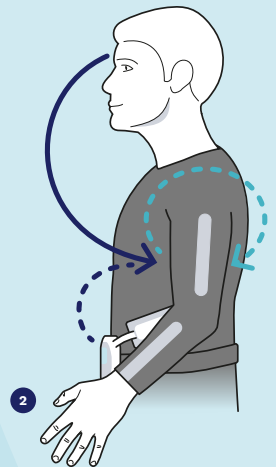
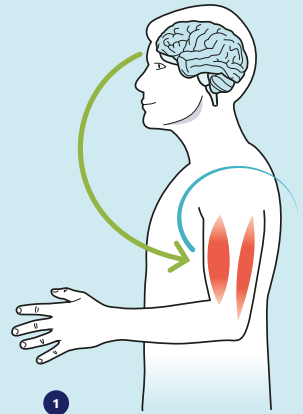
Der Anzug ist ein individuell angepasstes Medizinprodukt, das für die Niederfrequenz-Ganzkörper-Elektrostimulation verwendet wird. Er wird eingesetzt bei neurologischen Erkrankungen wie Zerebralparese, Multiple Sklerose, Schlaganfall oder Rückenmarksverletzungen, um die damit verbundenen typischen Symptome wie z.B. Spastiken und einhergehende Schmerzen zu verringern.

Der erste Neuromodulationsanzug, der zu einem aktiveren Lebensstil beiträgt

Der Exopulse Mollii Suit ist der erste Neuromodulationsanzug, der das Prinzip der transkutanen Elektrostimulation nutzt. Aber was bedeutet das genau?

Der Anzug nutzt den als reziproke Hemmung bezeichneten physiologischen Reflexmechanismus, der bereits 1906 entdeckt wurde. Durch Senden eines elektrischen Signals an einen antagonistischen Muskel wird eine Entspannung des spastischen Muskels herbeigeführt.

- 1** Aufgrund der neurologischen Erkrankung erhält ein antagonistischer Muskel kein Signal auf natürlichem Weg.
- 2** Durch Senden eines elektrischen Signals an den antagonistischen Muskel wird eine Entspannung des Muskels herbeigeführt.



Auf geht's. Notieren Sie Ihre Fortschritte.

Sie haben dieses Tagebuch bekommen, um in den nächsten Wochen Ihre Erfahrungen mit dem Exopulse Mollii Suit festzuhalten.

Verbesserungen dokumentieren und langfristig profitieren

Diese Dokumentation hilft Ihnen, die vielen möglichen Effekte nicht mit der Zeit zu vergessen. Die Situation, der Anzug und die damit einhergehenden Themen sind alle neu für Sie, und es soll nichts untergehen. Vielleicht sind auch nicht Sie selbst betroffen, sondern ihr Kind oder ein Angehöriger, und dann werden Sie diese Erinnerungshilfe umso mehr zu schätzen wissen.

Nicht jeder Tag ist gleich und auch nicht die Resultate nach der Stimulation. Manche Dinge entwickeln sich erst mit der Zeit, andere fallen einem nicht gleich auf, sind aber genauso wichtig. Es gibt bessere und weniger gute Tage. Die folgenden Seiten sollen helfen, dies zu dokumentieren und zwar so einfach wie möglich, aber auch so sinnvoll wie nötig.

Aus diesen Ergebnissen kann dann Ihre betreuende Person im Sanitätshaus Schlüsse ziehen z.B. für eine begleitende Physiotherapie. Wenn nötig, können Korrekturen an den individuellen Einstellungen der Steuereinheit vorgenommen werden. Auch bei der späteren Beantragung des Hilfsmittel beim Leistungserbringer, können diese Aufzeichnungen hilfreich sein.

Für jeden Tag gibt es eine Seite und zudem noch einige Informationen zusätzlich, die im Zusammenhang mit dem Produkt im Alltag wissenswert sind.





Sie haben die Wahl, ob Sie das Tagebuch mit einem Stift ausfüllen oder die digitale Fassung nutzen. Beides ist möglich, ganz nach Ihren Vorlieben und Voraussetzungen. Der digitale Weg hat den Vorteil es besser auswerten und verarbeiten zu können z.B. für die Dokumentation und Argumentation gegenüber Dritten.

”

Alles Gute und viel Erfolg mit Ihrem Exopulse Mollii Suit wünscht Ottobock.



Stimulationskriterien.

Die Beurteilung der Stimulationsergebnisse fällt ganz individuell aus. Bei jeder Person und an jedem Tag kann dies unterschiedlich sein. Nutzen Sie die folgenden Kriterien für eine regelmäßige Bewertung Ihrer Situation nach dem Tragen des Anzugs. Ergänzen Sie unbedingt individuelle Ereignisse in den freien Feldern darüber. Notieren Sie hier Dinge, wie den Einfluss auf die Dosierung von Medikamenten oder einzelne andere Auffälligkeiten.

Schlaf

Besserer Schlaf ist eine Wohltat für den ganzen Körper und die tägliche Konstitution. Endlich wieder durchschlafen. Durch entspannte Muskeln und weniger Spastiken sind längere Ruhephasen möglich. Trifft dies bei Ihnen nach der Nutzung zu, dann geben Sie dies an.

Schmerzlinderung

Die Reduktion von Schmerzen durch weniger Spastiken sind möglich. Wenn Sie hier Verbesserungen wahrnehmen, dann ist das eine Notiz wert.

Muskelentspannung

Schon bei der Stimulation merken Sie eine Beeinflussung der Muskeln? Diese entspannen sich idealerweise und sorgen somit für ein Wohlbefinden in einem Körperbereich oder im ganzen Körper? Bitte festhalten.

Kurze Entfernungen gehen

Zuhause können Sie Ihren Alltag wieder besser bewältigen? Kurze Gehstrecken klappen sicherer und benötigen nicht mehr so viel Aufmerksamkeit? Das ist toll und sollte hier dokumentiert werden.

Lange Entfernungen gehen (> 1 km)

Die tägliche Gehstrecke hat sich erweitert? Entweder über den ganzen Tag hinweg oder für einzelne Gehstrecken? Dann auch das bitte entsprechend notieren.

An- und ausziehen

Wenn Sie diese tägliche Aufgabe sicherer und auch schneller bewältigen können, dann ist das ein Fortschritt und erwähnenswert. Auch den Stimulationsanzug selbst werden Sie bestenfalls mit der Zeit einfacher an- und ausziehen können und dabei Ihr Gleichgewicht besser halten können, also das bitte angeben.

Hausarbeiten erledigen

Das bisschen Haushalt ... Ob waschen, kochen, putzen etc. – alles Aufgaben, die in jedem Haushalt regelmäßig anfallen. Wenn Ihnen dies einfacher von der Hand geht, weil Sie sich sicherer und aktiver fühlen, dann freuen Sie sich über mehr Energie für andere Aktivitäten und notieren es.

Unebenes gehen

Sicherer gehen, stehen und bei alltäglichen Tätigkeiten die Balance halten. Bei Kindern wird man diesen Effekt auch beim Spielen und Toben feststellen. Wenn das die Resultate der Nutzung sind, dann dieses Stichwort ankreuzen.

Körperhygiene

Dinge wie Zähne putzen, duschen und der regelmäßige Gang zur Toilette erledigt man im gesunden Zustand fast nebenbei und automatisch. Sollten Sie hier von Einschränkungen betroffen sein, dann kann die Stimulation helfen, diese Dinge wieder wie selbstverständlich durchzuführen. Bitte festhalten!

Stimmung

Gesundheitliche Beeinträchtigungen wirken sich auf den gesamten Körper aus. Ihre Stimmung und die damit einhergehenden Empfindungen sind ein wichtiger Indikator und essenziell für eine erfolgreiche Behandlung. Notieren Sie daher hier ganz deutlich, wie es Ihnen an jedem einzelnen Tag ging und ergänzen bestenfalls jeweils warum.

”

Mein
Superhelden-
anzug!

Louisa



1

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)

Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)

Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)

Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)

Lange Entfernungen gehen (> 1 km)

An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)

Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)

Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)

Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)

Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)

3

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

”

*Seitdem Justus den
Exopulse Mollii
Suit trägt, ist er
selbstständiger und
sicherer unterwegs.*

Nicola, Mutter von Justus



5

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)

Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)

Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)

Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)

Lange Entfernungen gehen (> 1 km)

An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)

Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)

Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)

Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)

Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)

6

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)

Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)

Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)

Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)

Lange Entfernungen gehen (> 1 km)

An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)

Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)

Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)

Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)

Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)

”

*Wie im Whirlpool.
Das Blubbern und
leicht durchgerüttelt
werden – so fühlt
sich das an.*

Max



8

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)

Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)

Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)

Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)

Lange Entfernungen gehen (> 1 km)

An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)

Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)

Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)

Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)

Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)

9

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)

Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)

Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)

Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)

Lange Entfernungen gehen (> 1 km)

An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)

Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)

Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)

Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)

Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)

11

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12

Datum _____ Stimulation _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum _____ Stimulation _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



”

*Auf einmal
hat Jasmin angefangen,
auch ihre linke
Hand beim Spielen
einzusetzen.*

Kinga, Mutter von Jasmin

14

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)

Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)

Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)

Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)

Lange Entfernungen gehen (> 1 km)

An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)

Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)

Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)

Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)

Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)

Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)

Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)

Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)

Lange Entfernungen gehen (> 1 km)

An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)

Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)

Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)

Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)

Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)

20

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



”

*Glücklich, aufgerichtet
und lebensfroh.
Es ist für mich
total wichtig, Max
schmerzfrei zu sehen.*

Peggy, Mutter von Max

22

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)

Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)

Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)

Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)

Lange Entfernungen gehen (> 1 km)

An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)

Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)

Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)

Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)

Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)

23

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)

Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)

Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)

Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)

Lange Entfernungen gehen (> 1 km)

An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)

Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)

Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)

Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)

Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

”

*Ich kann in meinem
Traumberuf Menschen
helfen, die wie ich
gesundheitliche
Probleme haben.*

Lena



Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)

Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)

Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)

Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)

Lange Entfernungen gehen (> 1 km)

An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)

Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)

Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)

Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)

Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Entfernungen gehen (> 1 km)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31

Datum _____ Stimulationszeit _____ Uhr



Schlaf (Dauer und / oder Qualität)

Schmerzlinderung (in einem oder mehreren Körperteilen)

Muskelentspannung (einzelne Bereiche oder ganzer Körper)

Kurze Entfernungen gehen (innen und / oder außen)

Lange Entfernungen gehen (> 1 km)

An- und ausziehen von Kleidung / Schuhen (Gleichgewicht, Zeitfaktor)

Hausarbeiten erledigen (Sicherheit und Schnelligkeit)

Unebenes gehen (Balance und Sicherheit)

Körperhygiene (Toilettengang, Duschen, Zähne putzen etc.)

Stimmung (mentale / emotionale Verfassung)



”

*Nach der Stunde
ist es, als würde man
einem Kind bei den ersten
Schritten zusehen.*

Christin, Therapeutin

FAQs.

Zu welcher Uhrzeit sollte ich den Anzug tragen?

Das ist Ihre individuelle Entscheidung und so zu wählen, dass es gut in Ihren Alltag zu integrieren ist. Es empfiehlt sich möglichst immer die gleiche Zeit zu wählen. Einige starten nach der Stimulation gut in den Tag, und andere nutzen die Zeit am Abend für eine Entspannung. Auf die Dauer des Effektes hat die Uhrzeit keinen Einfluss.

Wie lange sollte ich den Anzug tragen?

Sie sollten den Anzug mind. alle 24 oder max. alle 48 Std. nutzen, länger hält der sogenannte Carry-Over Effekt nicht an und der Körper befindet sich dann wieder in Ausgangslage. Ihre individuellen Nutzungszeiten legt Ihr behandelnder Arzt fest! Sollten Sie einmal keine Möglichkeit oder die Nutzung vergessen haben, so führen Sie die Behandlung wie gehabt fort.

Wo sollte ich den Anzug tragen?

Wo Sie möchten. Wir empfehlen keinen zu intensiven Sport bzw. Belastung und den Abstand zu technischen Geräten wie Smartphone, Tablet und PC von mind. 30 cm zu allen Elektroden. Nutzen Sie die Zeit zum Entspannen, bei leichter Therapie oder im Haushalt. Vermeiden Sie den Kontakt mit Speisen und Getränken und starkkriechenden Stoffen. Für Kinder eine besondere Herausforderung? Wie wäre es mit einem Hörbuch oder Musik? Hausaufgaben erledigen, malen oder einfach nur spielen geht natürlich auch mit dem Anzug.

Wie wasche ich den Anzug?

Der Anzug kann mit der Hand oder in der Maschine bei max. 40 °C mit einem Feinwaschmittel ohne Weichspüler gewaschen werden. Bitte verwenden Sie die dafür vorgesehenen Waschbeutel für die Hose und die Jacke. Bitte nicht in den Trockner geben oder bügeln. Waschen begrenzt die Lebenszeit des Anzugs, daher gilt: man sollte den Anzug so wenig wie möglich und so viel wie nötig waschen. Bei bis zu 25 Zyklen gewährleisten wir eine einwandfreie Nutzung. Mittels Hand-

wäsche oder Dampfreinigung ist die Reinigungshäufigkeit unbegrenzt, sprechen Sie dafür Ihr Sanitätshaus an.

Wie reinige ich die Steuereinheit?

Reinigen Sie das Bediengerät, die magnetischen Verteiler, die Verbindungen und die Elektroden mindestens alle zwei Monate mit einem leicht angefeuchteten Tuch ohne Reinigungsmittel und natürlich nur, wenn das Gerät ausgeschaltet ist!

Wann, wie und wo müssen die Batterien gewechselt werden?

Die Steuereinheit läuft über vier AAA Batterien, die in dem Batteriefach auf der Rückseite gewechselt werden können. Dafür das Batteriefach durch Lösen von vier kleinen Schrauben öffnen und die Batterien tauschen. Bitte auf das korrekte Einlegen achten und keine Akkus verwenden. Der entsprechende Ladezustand wird angezeigt. (ca. 7 Stimulationszyklen).

Wie bewahre ich den Anzug und die Steuereinheit zwischen den Stimulationseinheiten auf?

Lagern Sie die Teile trocken und vor Schädigung oder unzulässige Nutzung durch Dritte geschützt bei normaler Zimmertemperatur und Luftfeuchtigkeit. Legen Sie jeweils immer zwei der Elektroden aufeinander und hängen Sie den Anzug zum Lüften auf.



Hinweis

Sollten weitere Fragen aufkommen, es Komplikationen oder Probleme mit der Nutzung geben, so wenden Sie sich zuerst an das Sanitätshaus, wo Sie den Anzug bekommen haben.

Weitere Informationen zum Produkt, über andere Anwender und deren Alltag mit dem Anzug finden Sie hier: www.ottobock.com/de-de/product/28XP1000



”

*Ich kann
wieder andere
Menschen
umarmen.*

Michele



Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH
Max-Näder-Straße 15 · 37115 Duderstadt
T + 49 5527 848 3455 · F +49 5527 848 1510
orthetik@ottobock.de · www.ottobock.com