

ESITIELOMAKE / REKISTERITIELOMAKE

Pvm _____

Tämä haastattelulomake auttaa hoitosuunnitelmasi laadinnassa. Ole ystävällinen ja merkitse rasti ruutuun tai vastaa lyhyesti. Jos joku kohdista jää epäselväksi, voit täyttää sen fysioterapeuttiesi kanssa.

Henkilötietolain (523/99) mukainen informointi

Potilastietosi tallennetaan keskitettyyn rekisteriin, jota pitävät suostumuksesi perusteella Etelä-Karjalan Liikuntakeskus. Potilastietosi ovat salassa pidettäviä. Tietoja luovutetaan ulkopuolisille vain lakiin perustuen tai luvallasi. Sinulla on mahdollisuus tarkistaa rekisteriimme tallennetut Sinua koskevat tiedot käynnin yhteydessä tai kirjallisella pyynnöllä. Sinulla on oikeus myös vaatia korjattavaksi rekisterissämme oleva virheellinen tieto tai peruuttaa antamasi suostumus tietojesi luovuttamiseen tai rajata sitä.

Lisätietoja saat fysioterapeutiltasi.

Nimi _____

Sotu _____

Osoite _____

Postinro _____

Puh./ koti _____

Puh./ työ _____

Ammatti/työnantaja: _____

Hoidon maksaja: itse

joku muu / mikä?

Olen tutustunut henkilötietolakiin ja tarkistanut tietoni.

Suostun, että potilastietoni tallennetaan keskitettyyn rekisteriin.

Annan luvan siihen, että minua hoitanut fysioterapeutti antaa palautteen hoidostani lähetteen antaneelle taholle.

Minkä vaivan vuoksi
tulet fysioterapiaan?

Piirrä allaolevia merkkejä käyttäen
kuviin ne kehosi alueet, joissa
sinulla on kipuja / vaivoja.

Säteilykipu



Särky, jomotus

xxx

Väsymystä

...

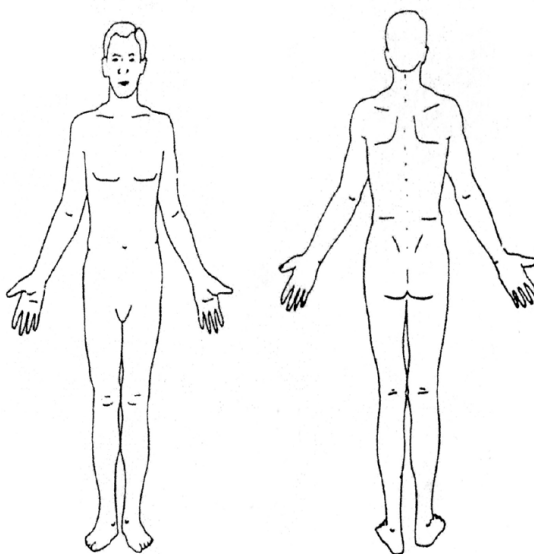
tai jäykkyyttä

Pistävä, vihlova kipu

....

Puutuneisuus, turtumus

//////



Vaiva on kestänyt:

1vrk-1kk 1kk-3kk

3kk-12kk yli 12kk

Vaiva alkoi:

pikkuhiljaa

yhtäkkisesti

Vaiva on:

pysynyt samana parempi pahenee

Oletko tällä hetkellä muussa hoidossa:

ei kyllä, missä?

Mikä helpottaa kipua / vaivaa?

Mikä pahentaa kipua / vaivaa?

Kipua / vaivaa esiintyy:

jatkuvana päivällä

ajoittaisena illalla

aamulla yöllä

Arvioi asteikolla 0-10, (0= ei kipua, 10= sietämätön kipu), kivun / vaivan määrää.
merkitse numero ruutuun

Harrastatko liikuntaa säännöllisesti?

ei kyllä, mitä?

Onko fyysinen kuntosi mielestäsi:

erinomainen tyydyttävä

hyvä heikko

Onko vaiva-aluetta röntgenkuvattu tai tehty muita tutkimuksia?

ei kyllä, mitä / pvm

Onko sinulla / onko ollut jokin seuraavista:

<input type="checkbox"/> verenpainetauti	<input type="checkbox"/> kuumeilu	<input type="checkbox"/> raskaus
<input type="checkbox"/> hengityselinsairaus	<input type="checkbox"/> sydänsairaus	<input type="checkbox"/> migreeni
<input type="checkbox"/> diabetes	<input type="checkbox"/> osteoporoosi	<input type="checkbox"/> kasvain / syöpä
<input type="checkbox"/> epilepsia	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> masennus
<input type="checkbox"/> reuma	<input type="checkbox"/> stressi	<input type="checkbox"/> kilpirauhasen vajaatoiminta
<input type="checkbox"/> maksatulehdus	<input type="checkbox"/> verisuonikalkkeuma	<input type="checkbox"/> allergia

muu sairaus, mikä? _____

Nykyinen lääkitys:

<input type="checkbox"/> kipu	<input type="checkbox"/> verenohennus	<input type="checkbox"/> sytostaatti
<input type="checkbox"/> insuliini	<input type="checkbox"/> kolesteroli	<input type="checkbox"/> lihaksia rentouttava
<input type="checkbox"/> reuma	<input type="checkbox"/> migreeni	<input type="checkbox"/> kilpirauhas
<input type="checkbox"/> osteoporoosi	<input type="checkbox"/> sydän	<input type="checkbox"/> epilepsia
<input type="checkbox"/> verenpaine	<input type="checkbox"/> kortisonipistos viim. 3kk aikana	<input type="checkbox"/> voimakas kipulääkitys (kolmio)
<input type="checkbox"/> allergia / astma	<input type="checkbox"/> mieliala-, nukahtamis tai unilääkitys	

Oletko nyt sairaslomalla?

en

kyllä / ajanjakso

Arvioi työssä jaksamistasi asteikolla 0-10 (0= jaksan huonosti, 10= jaksan hyvin)
merkitse numero ruutuun

Arvioi jaksamistasi / virkeyttä vapaa-ajallasi asteikolla 0-10 (0=en jaksaa mitään, 10=jaksan hyvin)
merkitse numero ruutuun

Mitä odotat fysioterapialta?

Paikka ja aika

Allekirjoitus
