

## FYSIOTERAPIA-ASIAKKAAN ESITIELOMAKE

Tämän lomakkeen tarkoituksena on tukea fysioterapian hoitosuunnitelmaasi laadintaa. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti. Mikäli jokin kohdista jää epäselväksi, voit täyttää sen yhdessä fysioterapeutin kanssa.

**Nimi:** \_\_\_\_\_

**Sosiaaliturvatunnus:** \_\_\_\_\_

**Osoite:** \_\_\_\_\_

**Postinumero- ja toimipaikka:** \_\_\_\_\_

**Puhelinnumero:** \_\_\_\_\_

**Sähköpostiosoite:** \_\_\_\_\_

**Ammatti:** \_\_\_\_\_

**Kuvaile** omin sanoin tämänhetkistä vaivaasi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Piirrä** alla olevaan kuvaan, annettuja merkkejä apuna käyttäen, ne kehosi alueet, joissa teillä on oireita

Särky, jomotus      XXX

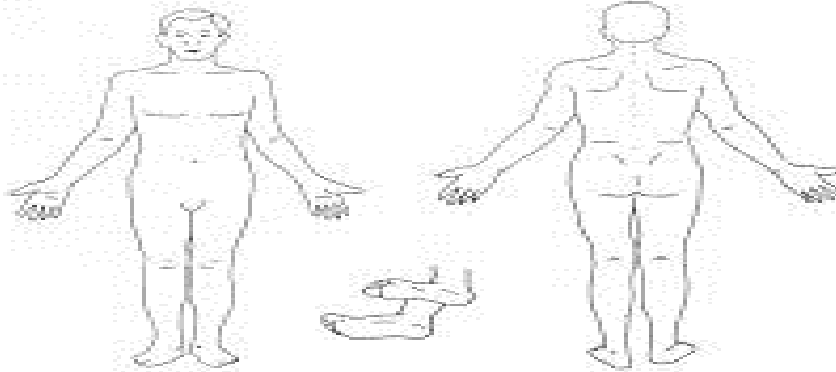
Säteilykipu      >>>>

Pistävä, vihlovan kipu      .....

Väsyminen      OOO

Puutuneisuus      ///

Jäykkyys      IIIIII



**Merkitse** kivun/oireen voimakkuus rastilla (X) janalle

0 \_\_\_\_\_ 10

Ei lainkaan kipua

Pahin mahdollinen kipu

**Vaiva** on kestänyt      \_\_\_ vuotta \_\_\_ kuukautta \_\_\_ viikkoa \_\_\_ vuorokautta

**Vaiva** on luonteeltaan \_\_\_jatkuvaa \_\_\_ajoittaista

**Vaiva** alkoi \_\_\_pikkuhiljaa \_\_\_yhtäkkisesti  
\_\_\_vamman yhteydessä, miten\_\_\_\_\_

**Oireita** esiintyy \_\_\_aamulla \_\_\_päivällä \_\_\_illalla \_\_\_yöllä

**Oireita** helpottaa: \_\_\_\_\_

**Oireita** pahentaa: \_\_\_\_\_

**Missä** toiminnoissa vaiva/kipu rajoittaa sinua?

\_\_\_työssä \_\_\_kotona \_\_\_harrastuksessa

**Kuvaile** rajoittunutta toimintaa: \_\_\_\_\_

**Oletko** ollut ko. vaivan takia aiemmin fysioterapiassa? \_\_\_en \_\_\_kyllä

**Oletko** sairaslomalla: \_\_\_en \_\_\_kyllä, ajanjakso \_\_\_\_\_

**Onko** sinulla jokin seuraavista?

\_\_\_verenpaine \_\_\_metallia kudoksessa(esim.keinonivel) \_\_\_stressi

\_\_\_sydänsairaus \_\_\_reuma \_\_\_masennus

\_\_\_hengityselinten sairaus \_\_\_kasvain \_\_\_raskaus

\_\_\_diabetes \_\_\_tartuntatauti \_\_\_jokin muu, mikä?

\_\_\_sydämen tahdistin \_\_\_kuumeilua \_\_\_\_\_

**Käytössä** olevat lääkkeet: \_\_\_\_\_

#### HENKILÖTIETOLAIN (523/99) MUKAINEN INFORMOINTI

Potilastietonne talletetaan suostumuksenne perusteella rekisteriin, jota pitävät fysioterapialaitos ja siellä keskitettyyn rekisteriin liittyneet ammatinharjoittajat yhteisesti. Potilastietonne ovat salassa pidettäviä. Hoitosuhteenne liittyen niitä voidaan suostumuksenne perusteella käyttää fysioterapialaitoksessa. Muille niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallanne.

Teillä on mahdollisuus tarkistaa rekisteriimme tallennetut Teitä koskevat tiedot henkilökohtaisen käynnin yhteydessä yhdessä terapeutin kanssa tai kirjallisella pyynnöllä. Samoin teillä on oikeus vaatia korjattavaksi rekisterissämme oleva virheellinen tieto tai peruuttaa antamanne suostumus tietojenne luovuttamiseen tai rajata sitä. Lisätietoja saat henkilökunnalta

\_\_\_ Olen tutustunut henkilötietolakiin ja tarkistanut perustietoni

\_\_\_ Suostun, että potilastietoni tallennetaan Joutsenon Fysikaalinen Hoitolaitos Ultra:n rekisteriin

\_\_\_ Annan luvan, että minua hoitaneet terapeutit antavat palautteen hoidostani lähettävälle lääkärille

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 201\_\_ Allekirjoitus \_\_\_\_\_