

Tämä alkuhaastattelulomake auttaa hoitosuunnitelmasi laadinnassa. Ole ystävällinen ja merkitse rasti ruutuun tai kirjoita lyhyt kirjallinen vastaus. Jos joku kohdista jää epäselväksi, voit keskustella asiasta fysioterapeutin kanssa. Kiitämme yhteistyöstäsi!

**Päivämäärä:**

**Henkilötunnus:**

**Koko nimi:**

**Ammatti:**

**Osoite:**

**Postinumero- ja toimipaikka:**

**Puhelin:**

**Sähköposti:**

**Minkä vaivan takia tulet fysioterapiaan?**

**Vaiva on kestänyt:**

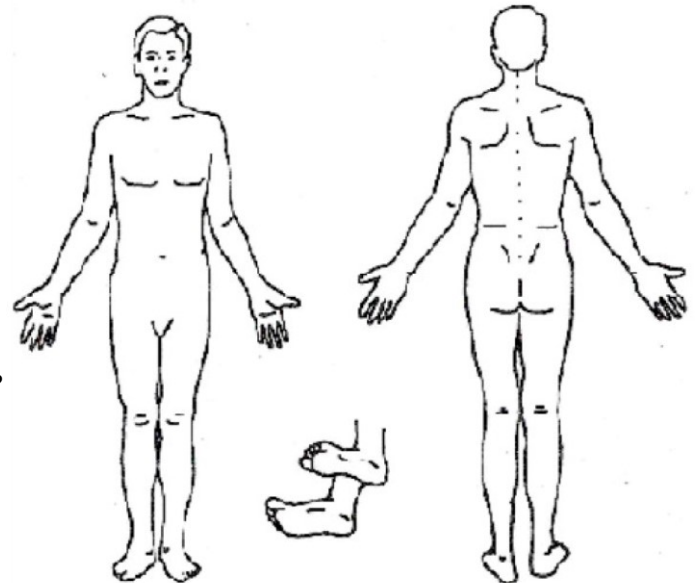
vuotta  kuukautta  viikkoa  päivää

**Minkä yhteydessä vaiva alkoi:**

Pikkuhiljaa  yhtäkkiä  vamman yhteydessä, miten?

Piirrä alla olevia merkkejä apuna käyttäen kuviin ne kehosi alueet, joihin sinulla tulee kipuja tai muita tuntemuksia:

- ○ ○ ○ Alue, jossa väsymystä tai jäykkyyttä
- Säteilykipua
- \* \* \* \* Särky, jomotus
- ● ● ● Pistävä, vihlova kipu
- ///// Puutuneisuus, turtumus



**Missä toiminnossa vaiva/kipu rajoittaa sinua eniten?**

työssä  kotona  harrastuksessa

**Arvioi kivun määrää asteikolla 0-10 mainitsemasi toiminnan aikana (rastita):**



**Kipua esiintyy:**

- aamulla  päivällä  illalla  yöllä  jatkuvasti  
 ajoittain (miten):

**Oletko nyt sairauslomalla:**

- en  Kyllä, ajanjaksolla: \_\_\_\_\_

**Onko sinulla jokin seuraavista:**

- |                                       |                                        |                                                   |
|---------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> verenpaine   | <input type="checkbox"/> tartuntatauti | <input type="checkbox"/> hengityselinsairaus      |
| <input type="checkbox"/> reuma        | <input type="checkbox"/> raskaus       | <input type="checkbox"/> stressi                  |
| <input type="checkbox"/> kasvain      | <input type="checkbox"/> masennus      |                                                   |
| <input type="checkbox"/> sydänsairaus | <input type="checkbox"/> kuumeilu      | <input type="checkbox"/> Muu sairaus, mikä: _____ |

**Oletko joutunut ottamaan lääkkeitä vaivasi hoitoon? Jos kyllä, mitä:**

**Onko vaiva-alueesta otettu röntgen- ja/tai magneettikuva?**

- ei  röntgen (RTG)  magneetti (MRI)

**Oletko aiemmin saanut fysioterapiaa?**

- ei  kyllä

**Harrastatko liikuntaa säännöllisesti?**

- en  kyllä (miten):

**Onko fyysinen kuntosi mielestäsi**

- hyvä  kohtalainen  heikko

**Tupakoitko?**

- ei  kyllä

**Oletko tällä hetkellä muussa hoidossa?**

- ei  kyllä (missä):

**Haluatko hoitajakson päätteeksi fysioterapiapalautteen? Hinta on 50€.**

- kyllä  en

**Paikka ja aika**

**Allekirjoitus**

*Potilastietosi talletetaan rekisteriin, mitä pitää suostumuksesi perusteella Fysikaalinen hoitolaitos NikOMT Oy. Potilastietosi ovat salassa pidettäviä. Muille niitä luovutetaan vain sinun suostumuksellasi. Sinulla on mahdollisuus tarkistaa rekisteriin talletetut Sinua koskevat tiedot henkilökohtaisen käynnin perusteella tai kirjallisella pyynnöllä. Lisätietoja saat hoitavalta fysioterapeutilta. Tietoni saa tallettaa fysikaalinen hoitolaitos NikOMT Oy:n rekisteriin.*