

**ESITIETOLOMAKE askellusklinikka Oy**

pvm. \_\_\_\_\_

Lomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelulomakkeen tiedot auttavat hoitosuunnitelmasi laadinnassa.

Nimi: \_\_\_\_\_ Hetu: \_\_\_\_\_

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

Postinumero: \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

Puhelin koti: \_\_\_\_\_ Puhelin työ: \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

Hoidon maksaja: \_\_\_\_\_ itse joku muu / mikä: \_\_\_\_\_

Ammatti: \_\_\_\_\_ Perussairaudet: \_\_\_\_\_

Käytössä olevat lääkkeet: \_\_\_\_\_

Aikaisemmat vammat ja vuosi: \_\_\_\_\_

Leikkaukset, arvet: \_\_\_\_\_

1. Kuvaile tämänhetkistä vaivaasi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Vaiva on kestänyt: \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kk \_\_\_\_\_ vko \_\_\_\_\_ pvä

3. Vaiva alkoi: \_\_\_\_\_ vähitellen \_\_\_\_\_ yhtäkkisesti \_\_\_\_\_ tapaturma

Lisätietoja: \_\_\_\_\_

4. Vaiva on: \_\_\_\_\_ pysynyt samana \_\_\_\_\_ parempi \_\_\_\_\_ pahentunut

5. Oletko tällä hetkellä muussa hoidossa? \_\_\_\_\_ ei kyllä, missä? \_\_\_\_\_

6. Oletko ollut ko. vaivan takia aiemmin fysioterapiassa? \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ kyllä

7. Ympyröi tämän hetkisen kivun voimakkuus asteikolla 0-10

ei kipua 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 sietämätön kipu

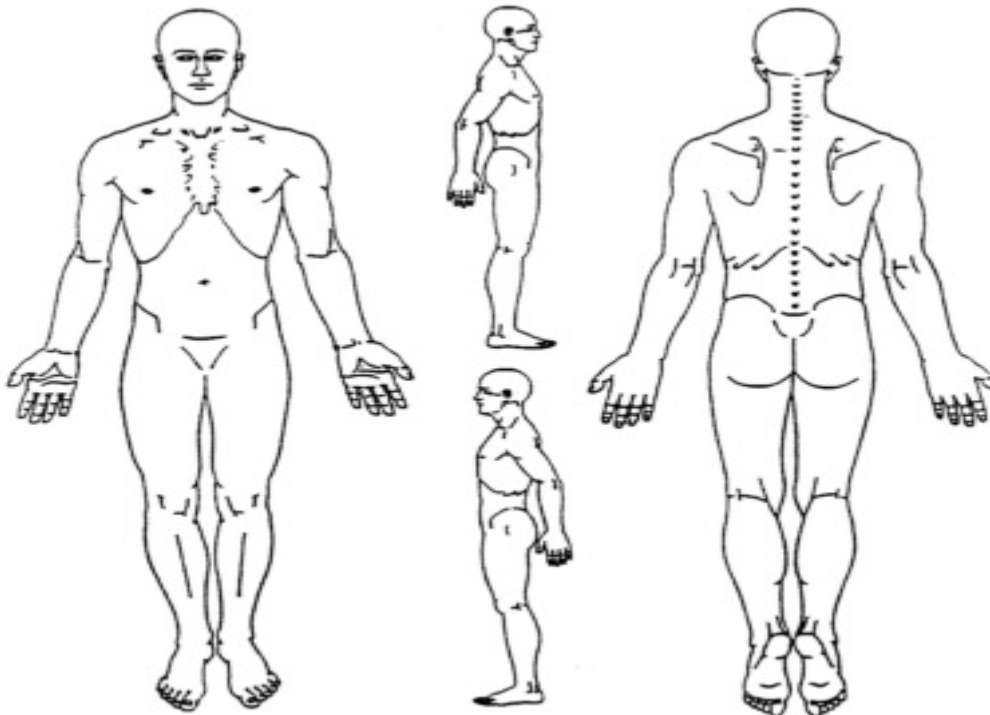
8. Toimintakyky (anna oma arviosi nykyiselle työ- ja toimintakyvylle)

erittäin huono 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 -10 erittäin hyvä

9. Piirrä alla olevia merkkejä apuna käyttäen ne kehosi alueet, joissa sinulla on kipuja / vaivoja

Särky, jomotus: XXX Väsymys, jäykkyys: ooo Pistävä, vihlova: -----

Puutuneisuus, turtumus: //// Säteilykipu: --->



10. Mikä helpottaa kipua / vaivaa?

---

11. Mikä pahentaa kipua / vaivaa?

---

12. Kipua vaivaa esiintyy: \_\_\_ aamulla \_\_\_ päivällä \_\_\_ illalla \_\_\_ yöllä  
\_\_\_ ajoittain \_\_\_ jatkuvasti

13. Harrastatko liikuntaa säännöllisesti? \_\_\_ ei \_\_\_ kyllä, mitä?

---

---

14. Onko fyysinen kuntosi mielestäsi: \_\_\_ hyvä \_\_\_ tyydyttävä \_\_\_ heikko

15. Tupakoitko? \_\_\_ en \_\_\_ kyllä

16. Röntgen / magneetti / muut tutkimukset vaiva-alueelta \_\_\_ ei \_\_\_ kyllä /  
milloin

---

---

17. Onko sinulla / onko ollut jokin seuraavista? \_\_\_ verenpaine \_\_\_ kuumeilu \_\_\_  
stressi

\_\_\_ raskaus \_\_\_ hengityselinsairaus \_\_\_ sydänsairaus \_\_\_ kasvain / syöpä

\_\_\_ tartuntatauti \_\_\_ osteoporoosi \_\_\_ masennus \_\_\_ HIV \_\_\_ epilepsia

\_\_\_ virtsankarkailu \_\_\_ ulosteenkarkailu \_\_\_ reuma \_\_\_ diabetes \_\_\_ muu,  
mikä?

---

---

18. Nykyinen lääkitys \_\_\_ kipu \_\_\_ insuliini \_\_\_ reuma \_\_\_ kolesteroli \_\_\_

verenohennus

\_\_\_ migreeni \_\_\_ sydän \_\_\_ sytostaatti \_\_\_ epilepsia \_\_\_ lihaksia rentouttava  
\_\_\_ verenpaine \_\_\_ mieliala \_\_\_ nukahtamis-/unilääke \_\_\_ kolmiolääke \_\_\_  
kortisonipistos (3kk) \_\_\_ säännöllinen kortisonilääkitys

19. Oletko sairaslomalla? \_\_\_\_\_ en kyllä / ajanjakso

\_\_\_\_\_

20. Kuinka toimekas ja vireä olet vapaa-aikanasi?

en jaksa mitään 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 jaksan hyvin

21. Mitä odotat fysioterapialta?

\_\_\_\_\_

HENKILÖTIETOLAIN (523/99) MUKAINEN INFORMAATIO Potilastietosi tallennetaan keskitettyyn rekisteriin, jota pitävät suostumuksesi perusteella askelluskliniikka Oy. Potilastietosi ovat salassa pidettäviä. Hoitosuhteeseesi liittyen niitä voidaan suostumuksesi perusteella käyttää askelluskliniikka Oy:ssä. Muille niitä luovutetaan vain lakiin perustuen ja luvallasi. Sinulla on mahdollisuus tarkistaa rekisteriimme tallennetut Sinua koskevat tiedot henkilökohtaisen käynnin yhteydessä yhdessä terapeutti kanssa tai kirjallisella pyynnöllä. Lisätietoja saat henkilökunnalta \_\_\_\_ Olen tutustunut henkilötietolakiin ja tarkistanut perustietoni \_\_\_\_ Suostun, että potilastietoni tallennetaan askelluskliniikka Oy:n rekisteriin. \_\_\_\_ Annan luvan, että minua hoitanut terapeutti antaa palautteen hoidostani lähettävälle lääkärille

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_