

HÄLSODEKLARATION

(uppgifterna är sekretessbelagda)

Datum.....

Namn

Personnummer..... Telefon

E-mail

Vänligen ringa in hur du kom i kontakt med Sjukgymnastteamet samt ange vem/vilken på raden nedan:

Husläkare/Vårdcentral Annan vårdgivare, vem? Internet Rekommendation Övrigt

.....

Har du/ har du haft någon av följande sjukdomar/ tillstånd? Ja Nej

1. Hjärt-/ kärlsjukdom (infarkt, blodpropp, åderbråck)?

2. Diabetes?

3. Ledsjukdom (reumatism eller liknande)?

4. Elakartad tumör (cancer)?

5. Blodsjukdom?

6. Tuberkulos

7. Högt eller lågt blodtryck?

8. Skelettskador? Benskörhet?

9. Har du någon annan sjukdom?

10. Har du blivit opererad?

11. Har din vikt förändrats utan anledning?

12. Har du ätit cortison under en längre tid?

13. Använder du regelbundet mediciner? Vilka? Fyll i på raden nedan.

.....

14. Behandlas du för närvarande av annan läkare/ terapeut?

15. Röker du?

16. Anser du dig vara frisk bortsett från den åkomma du söker för?

Var god vänd →

Sjukgymnasten vill be dig beskriva tre viktiga aktiviteter som du har problem med att utföra eller inte kan utföra alls på grund av dina besvär. Vilka tre aktiviteter har du svårt med?

Aktivitet:

Kan inte utföra

Kan utföra aktiviteten obehindrat

aktiviteten

eller som före skadan/sjukdomen

1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Om du har smärtbesvär markera var dessa är på modellen nedan.

