

Sukunimi ja etunimet:

Katuosoite:

Puhelinnumero:

Ammatti:

Laskutusosoite (jos eri kuin katuosoite):
.....

Mitkä ovat kuntoutumisesi tavoitteet?

Mitä liikkumisen / kommunikoinnin apuvälineitä sinulla on käytössäsi?

Kuvaile tämänhetkistä terveydentilaasi valitsemalla seuraavista vaihtoehdoista:

- sydän- ja verisuonisairaus
- kohonnut verenpaine
- epilepsia
- diabetes
- tarttuva veritauti (esim. hepatiitti, MRSA)
- syöpä, pahanlaatuinen kasvain
- osteoporoosi
- muuta (murtuma tms.):

mahdollinen lääkitys:

allergiat ja yliherkkyydet:

- oletko ollut tapaturmassa kyllä ei
oletko raskaana tai imetätkö? kyllä ei
onko sinua leikattu? kyllä ei

Lähetä: Kyllä Ei

Henkilötunnus:

Postinumero ja -toimipaikka:

Sähköposti:

Työnantaja:

Postinumero ja -toimipaikka :

Lähiomainen / edunvalvoja:

Kuinka koet voimavarasi?

Merkitse kuvaan alueet, joissa sinulla on ollut oireita viimeisen 7 vuorokauden aikana:

Kipu X

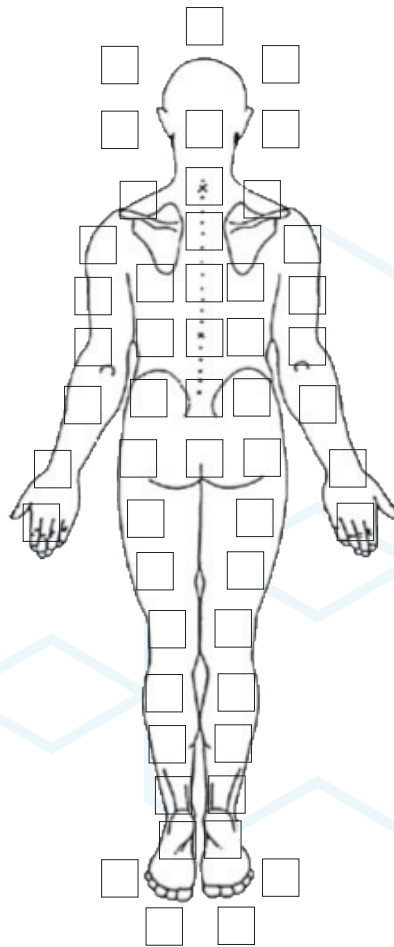
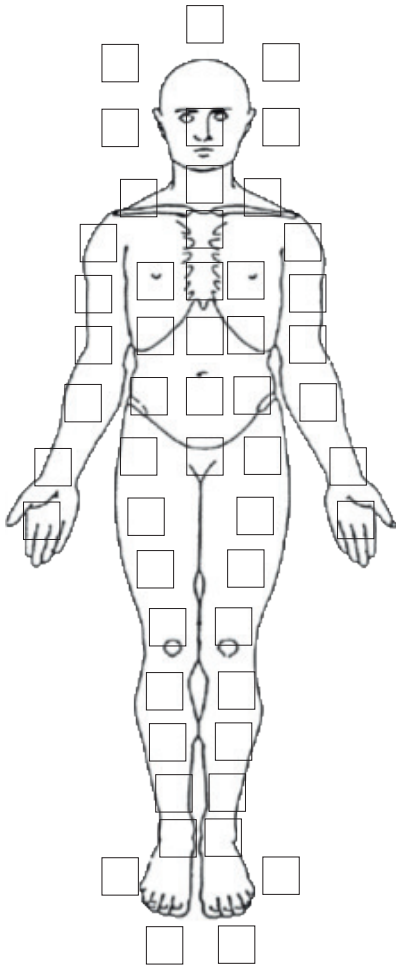
Puutuminen O

Säteily S

Voimattomuus ::

Jäykkyyks III

Tunnottomuus =



Kipujana

Merkitse numero, joka parhaiten kuvaa kipusi tämän hetkistä voimaa

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ei kipua lainkaan

pahin mahdollinen kipu

TERAPIASITOUUMUS

Terapian yhteistyötahojen tiedot

Hoitava lääkäri / hoitovastuu / lähettävä taho:

Muut terapeutit:

Henkilökohtainen avustaja:

Kotisairaanhoido / -hoitaja:

Muu avustaja / -hoitaja

Asiakkaan tietojen hankinta ja luovuttaminen

Saako Premius hankkia asiakkaan kuntoutuksen kannalta oleellista tietoa tarvittaessa muilta yhteistyötahoilta tai läheisiltä?

kyllä ei

Premius lähettää terapiapalautteen asiakkaan lisäksi hoitavalle- ja maksajataholle

kyllä ei

Saako asiakasta valokuvata ja videokuvata terapian aikana?

kyllä ei

Premius saa luovuttaa tietojani kuntoutuksen kannalta seuraaville tahoille:

- hoitava lääkäri
- työterveyslääkäri
- työnantaja
- omaiset
- kuntoutusohjaaja / -sihteeri
- KELA
- vakuutusyhtiö
- jokin muu, mikä?

Saako asiakkaan tietoja niitä kysyttäessä luovuttaa muille kuin edellä mainituille yhteistyötahoille? Kenelle?

kyllä ei

.....

Palaute

Terapeutti antaa kirjallisen loppuarvioinnin terapiajakson päättyessä

- Kuntoutujalle
- Kokonaishoidosta vastaavalle taholle
- Kelalle
-

- Premius saa kirjata tietoni Premiuksen sähköiseen asiakasrekisteri- ja ajanvarausjärjestelmään

Peruutukset

Kuntoutujan poissaolot / peruutukset tulee ilmoittaa VIIMEISTÄÄN VUOROKAUTTA ENNEN sovittua terapia-aikaa. Peruuttamattomasta, unohtuneesta tai saman päivän aikana peruutetusta ajasta veloitetaan asiakkaalta peruuttamattoman ajan maksu 40 eur. Tämä ei koske äkillisiä sairastumistapauksia.

Terapeutin sairastumistapauksissa yritetään mahdollisuuksien mukaan saada tilalle korvaava terapeutti tai korvaava aika järjestetään toiseen, molemmille sopivaan ajankohtaan.

SUOSTUMUS POTILASTIETOJEN EDELLEEN LUOVUTUKSEEN

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 13.§:n mukaan potilastietojen kirjaamiseen ja luovuttamiseen tarvitaan potilaan suostumus. Potilas voi koska tahansa peruuttaa suostumuksensa tietojen luovuttamiseen.

Paikka, päiväys ja allekirjoitus

..... / 20

Nimenselvennys

.....

TAMPERE

Kihlmaninraitti 1 C • 33100 Tampere
puh. 010 2928 570

KANGASALA

Pikonlinnantie 240, 2. krs • 36280 Pikonlinna
puh. 010 2928 570