

Sukunimi ja etunimet:

Katuosoite:

Puhelinnumero:

Ammatti:

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

Kuvaile tämänhetkistä terveydentilaasi valitsemalla seuraavista vaihtoehtoista:

- sydän- ja verisuonisairaus
- diabetes
- syöpä tai pahanlaatuinen kasvain
- kohonnut verenpaine
- tarttuva veritauti (esim. hepatiitti, MRSA)
- oletko ollut tapaturmassa?
- oletko raskaana tai imetätkö?
- onko sinua leikattu?
- muuta: (murtuma tms.)

- allergiat ja yliherkkyydet

- mahdollinen lääkitys:

Miten vaiva haittaa päivittäistä arkeasi tai on muuttanut arjessa toimimista?

Mitä omia tavoitteita sinulla on fysioterapian suhteen?

Lähetä: Kyllä Ei

Henkilötunnus:

Postinumero ja -toimipaikka:

Sähköposti:

Työnantaja:

Postinumero ja -toimipaikka :

Lähiomainen / edunvalvoja:

Mikä on fysioterapiaan hakeutumisesi pääasiallinen syy?

- syömishäiriö
- masennus, uupumus
- kipu
- ahdistuneisuus
- muu, mikä?

Mitä haluaisit kertoa?

Valitse numero, joka parhaiten kuvaa tämänhetkisiä psyykkisiä voimavarojasi

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Valitse numero, joka parhaiten kuvaa tämänhetkisiä fyysisiä voimavarojasi

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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