

Sukunimi ja etunimet: .....

Katuosoite: .....

Puhelinnumero: .....

Ammatti: .....

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

Mikä on fysioterapiaan hakeutumisesi pääasiallinen syy?

Miten vaivasi alkoi?

Kuvaile tämänhetkistä toimintakykyäsi

**Onko sinulla jokin seuraavista sairauksista:**

- sydän- ja verisuonisairaus
- kohonnut verenpaine
- diabetes
- tarttuva veritauti (esim. hepatiitti, MRSA)
- käytätkö jotain lääkitystä? jos kyllä, lääkkeen nimi:  
.....

onko sinulla jotain allergiaa tai yliherkkyyttä?  
jos kyllä niin mille tai mitä?  
.....

- oletko raskaana tai imetätkö?
- osteoporoosi
- neurologinen sairaus

Lähetä: Kyllä  Ei

Henkilötunnus: .....

Postinumero ja -toimipaikka: .....

Sähköposti: .....

Työnantaja: .....

Postinumero ja -toimipaikka : .....

Lähiomainen / edunvalvoja:  
.....

Miten nuket yösi?  
.....

Mikä lisää / pahentaa vaivaasi?  
.....

Mikä helpottaa vaivaasi?  
.....

Oletko  työssä  sairauslomalla  eläkkeellä

Uskotko palaavasi töihin seuraavan

1kk  2kk  3kk aikana?

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

Kipu X

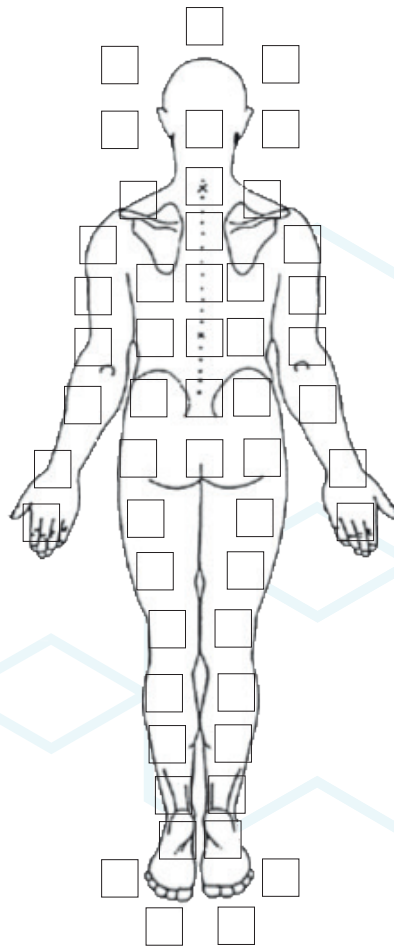
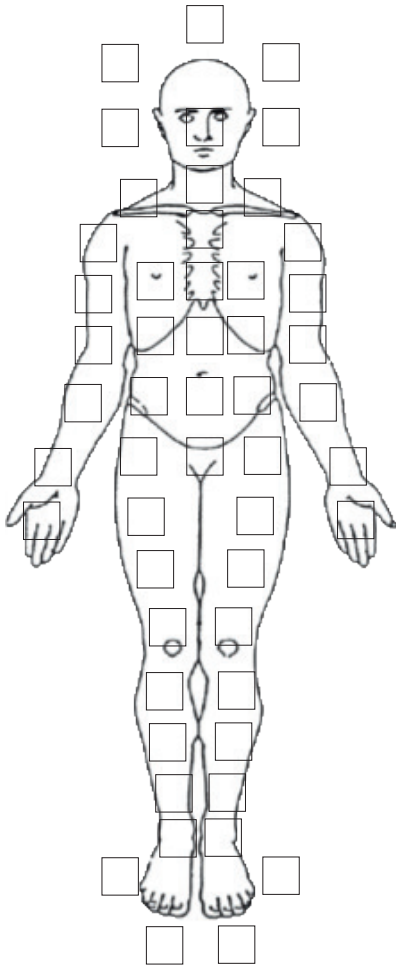
Puutuminen O

Säteily S

Voimattomuus ::

Jäykkyyks III

Tunnottomuus =



### Kipujana

Merkitse numero, joka parhaiten kuvaa kipusi voimakkuutta

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