



Ersta diakoni

Hälsöformulär Aktiv Fysioterapi, Ersta sjukhus

Vi är tacksamma om Du vill fylla i nedanstående uppgifter, lämna sedan blanketten till din sjukgymnast.

Namn _____ Personnummer _____

Får vi tala om var vi ringer ifrån när vi söker dig? Ja Nej

Är du sjukskriven? Ja Nej

Om ja, när förväntar du dig att vara åter i arbete? _____

1. Vad söker du hjälp för? _____

Vad tror du har orsakat dina besvär? _____

Hur länge har du haft besvären du söker för? _____

2. Finns det något i ditt dagliga liv som du inte klarar nu på grund av dina besvär? _____

3. Har du tidigare behandlats för dina besvär? Ja Nej

Om ja, av vem och när _____

4. Använder du för närvarande någon medicin för de besvär du söker hjälp för? _____

Om ja, vilken _____

Övriga mediciner _____

5. Har du: a) blodsmitta? Ja Nej b) MRSA eller ESBL? Ja Nej

c) Öppna sår? Ja Nej

6. Utövar du någon form av motion, vad och hur ofta? _____

7. Vad förväntar du dig att uppnå och vad har du för målsättning med besöket hos sjukgymnasten? _____

Tack för att du tog dig tid att fylla i denna blankett!
Aktiv Fysioterapi, Ersta sjukhus