

## **Esitiedot hoitoa varten**

**Vastaukset ovat luottamuksellisia ja tärkeitä hoitonne suunnittelua varten.**

Nimi: \_\_\_\_\_ Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Kotiosoite: \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_ Työpaikka/Ammatti: \_\_\_\_\_

Sähköposti: \_\_\_\_\_

Harrastukset: \_\_\_\_\_

### **Yleisterveys**

	<b>KYLLÄ</b>	<b>EI</b>	<b>EN TIEDÄ</b>
Onko yleisterveytesi tällä hetkellä hyvä?.....	[ ]	[ ]	[ ]

Käytätkö säännöllisesti tai usein jotain lääkkeitä?.....	[ ]	[ ]	[ ]
--	-----	-----	-----

Mitä lääkkeitä: \_\_\_\_\_

Onko sinulla jokin sairaus sydämessä, verenkiertoelimissä, keuhkoissa, sisäelimissä tai muualla elimistössä?

Jos on, niin mikä tai mitkä? \_\_\_\_\_

### **Tuki- ja liikuntaelinongelmat**

Onko sinulla seuraavia oireita:	<b>KYLLÄ</b>	<b>EI</b>	<b>EN TIEDÄ</b>
---------------------------------	--------------	-----------	-----------------

Päänsärkyä.....	[ ]	[ ]	[ ]
-----------------	-----	-----	-----

Aamupäänsärky.....	[ ]	[ ]	[ ]
--------------------	-----	-----	-----

Näköoireita.....	[ ]	[ ]	[ ]
------------------	-----	-----	-----

Huimausta.....	[ ]	[ ]	[ ]
----------------	-----	-----	-----

Narskutatko hampaitasi.....	[ ]	[ ]	[ ]
-----------------------------	-----	-----	-----

Korvien suhinaa tai vinkumista.....	[ ]	[ ]	[ ]
-------------------------------------	-----	-----	-----

Kipua hengittäessä.....	[ ]	[ ]	[ ]
-------------------------	-----	-----	-----

Yläraajojen puutumista tai voimattomuutta.....	[ ]	[ ]	[ ]
--	-----	-----	-----

Selän aamujäykkyyttä.....	[ ]	[ ]	[ ]
---------------------------	-----	-----	-----

Selän väsymistä.....	[ ]	[ ]	[ ]
----------------------	-----	-----	-----

Alaraajojen puutumista tai voimattomuutta.....	[ ]	[ ]	[ ]
--	-----	-----	-----

Häiritseekö kivut/oireet yöunta.....	[ ]	[ ]	[ ]
--------------------------------------	-----	-----	-----

Oletko joutunut tapaturmaan (Lähiaikoina).....	[ ]	[ ]	[ ]
--	-----	-----	-----

Minkä alueen kehostasi loukkasit \_\_\_\_\_

**Jotain muuta mielestäsi hoidossa huomioitavaa? Toivomuksia hoidon suhteen?**

\_\_\_\_\_

Raumalla \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_