

Personnummer:

Datum:

Namn:

Adress:

Postadress:

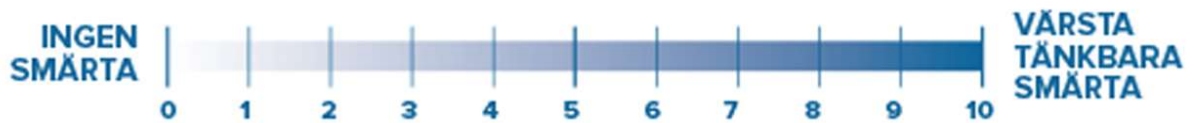
Telefon:

Civilstatus:

Yrke:

Vilka är de besvär du söker för?

Sätt ett kryss på linjen som beskriver hur ont du har just nu



© Susanne Flodin

Stryk under nedanstående ord som du tycker beskriver din smärta:

Huggande

Pulserande
Stickande

Molande

Sprängande

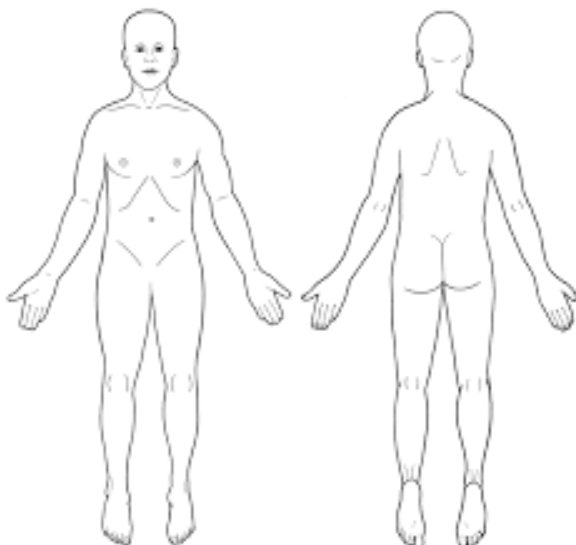
Brännande

Krampliknande

Utstrålande

Domningar

Markera på figurerna där din smärta är belägen:



1. Hur länge har du haft dina besvär?

2. På vilket sätt upplever du dina besvär?
(Konstanta, periodvisa, varierad intensitet)

3. Vad provocerar dina besvär?

4. Vad lindrar dina besvär?

5. Tar du några mediciner? Om ja, vilka?

6. Har du sökt läkare? Om ja vem och på vilken mottagning?

7. Är du undersökt med röntgen, MR eller CT?
Om ja, när?

8. Är du sjukskriven? Om ja, sedan när?

9. Har du god sömn?

10. Har du andra sjukdomar/besvär?

11. Har du varit hos fysioterapeut tidigare?
Om ja, var och när?

12. Har du fått annan typ av behandling för dina besvär? Om ja, var och när?

13. Motionerar/tränar du regelbundet? Om ja, hur ofta och vad?

14. Har du några fysiska fritidsaktiviteter? Om ja, vad?

15. Röker eller snusar du? Om ja, hur mycket?

16. Dricker du alkohol? Om ja hur mycket?

17. Vilka är dina förväntningar på behandlingen?

18. På vilket sätt hörde du talas om Engelholms Fysioterapi? (via läkare eller annan vårdpersonal, av en vän, hemsidan, Facebook, Instagram eller annat?)

19. Jag godkänner att fysioterapeuterna på Engelholms Fysioterapi får läsa min journal, vb.