

Välkommen till Idrottshälsan i Skåne

För att underlätta bedömningen av din skada/besvär är vi tacksamma om du vill fylla i nedanstående uppgifter före besök hos sjukgymnast (**vid flera alternativ ringa in det rätta**)

Personnr	Namn	Yrke
Adress (folkbokförd)	Postnr	Ort
E-mail (som vi får kontakta dig på vid t ex ändringar av besökstider)		Telefon
Frikortsnr	Gäller t.o.m.	Dagens datum
Målsmans namn	Målsmans telefon	

Jag har tagit del av Region Skånes avbokningsregler och förstår att jag är betalningsskyldig för mig själv/mitt barn vid uteblivet besök eller sent återbud:

JA

Jag godkänner att min vårdgivare får rekvirera nödvändig information så som journalkopior, röntgen- och magnetkamerabilder gällande det besvär jag söker för:

JA

NEJ

Signatur: _____

1. Aktuella besvär? _____

2. Hur länge har du haft dina nuvarande besvär? _____

3. Vad tror du orsakade de besvär du söker behandling för? _____

_____ Vet EJ

4. Är dina besvär sedan debuten : BÄTTRE / SÄMRE / OFÖRÄNDRADE ?

5. Har du behandlats för dina **aktuella** besvär ? NEJ / JA – av vem? _____

Vilken typ av behandling? _____

6. Är röntgen / MR -undersökning utförd ? NEJ / JA- var någonstans _____

7. Har du haft samma besvär **tidigare**? NEJ / JA – dock obehandlad / JA - i så fall vilken typ av behandling ? _____ Hur länge sen ? _____

8. Har du andra sjukdomar/besvär vi bör känna till? _____

9. Tar du några mediciner ? NEJ / JA- vilka ? _____

10. Är du sjukskriven? From: _____ tom: _____. Röker du? NEJ / JA

11. Remiss ? NEJ / JA – från Dr _____

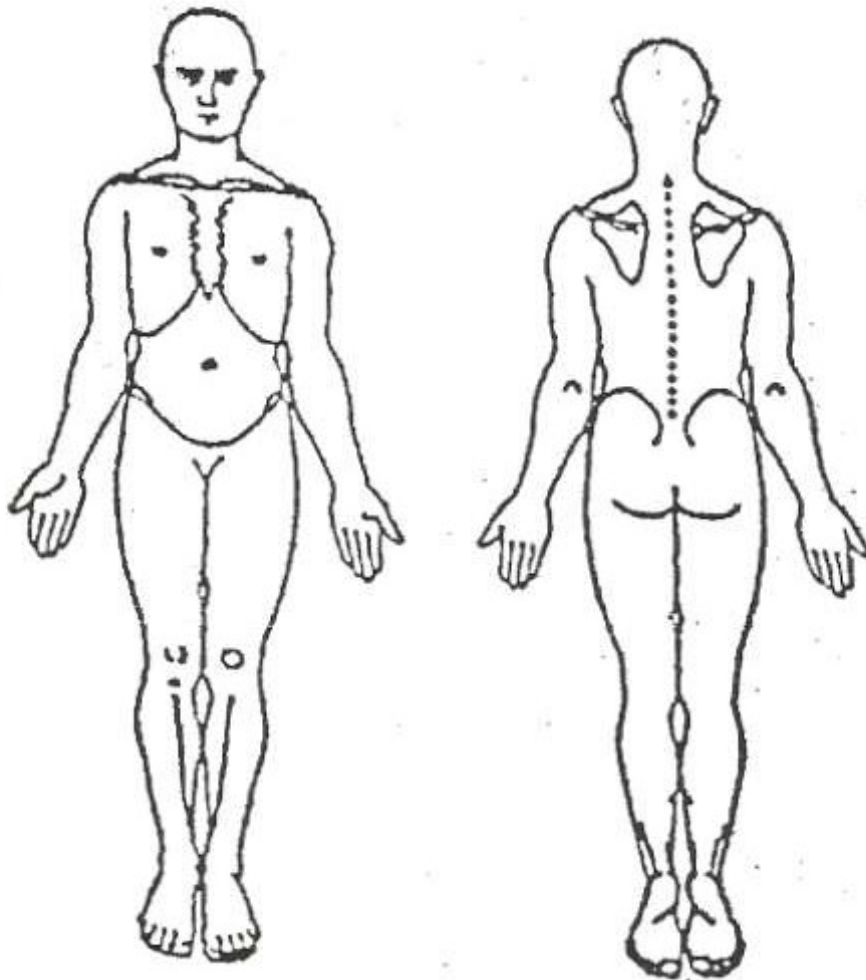
12. Tränar/sportar du, med vad? _____

13. Nivå på aktivitet ? Ingen trän motion 1 g/v motion 2-3ggr/v motion >3ggr/v elit

14. Vad är din målsättning? _____

Personnr..... Namn.....

15. Skugga de områden på bilden där du har besvär just nu.



16. Vem rekommenderade dig att söka vård hos sjukgymnast på Idrottshälsan?

17. Beskriv tre viktiga aktiviteter som du har problem att utföra eller inte alls kan utföra pga dina besvär. Gradera sedan besvären genom att ange den siffra som svarar emot hur svårt du tycker det är att utföra aktiviteten.

Aktivitet eller idrott	Grad av förmåga (0-10)										
	0 = kan ej utföra aktiviteten										
	10 = kan utföra aktiviteten obehindrat										
1.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Tack för hjälpen!
Personalen på Idrottshälsan i Skåne