

Imię i nazwisko:

Data:

Urodzony/a:

Zawód:

Diagnoza lekarska:

Aktualne zajęcie:

Terapeuta:

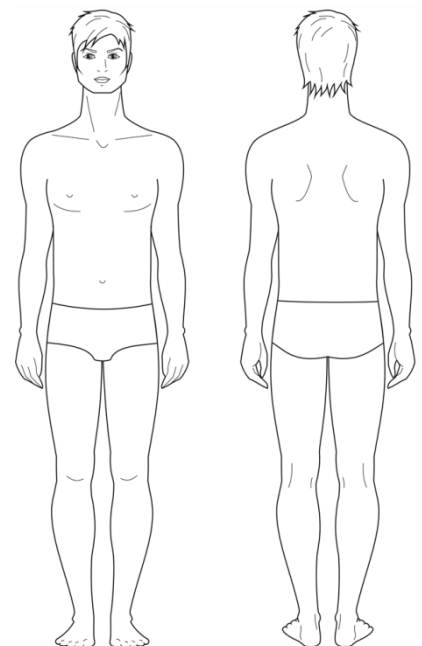
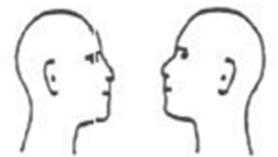
Lekarz:

Diagnoza fizjoterapeutyczna:

Uwaga!

1. Wywiad:

a) Zachowanie objawów:



Ból/skala dolegliwości pacjenta:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

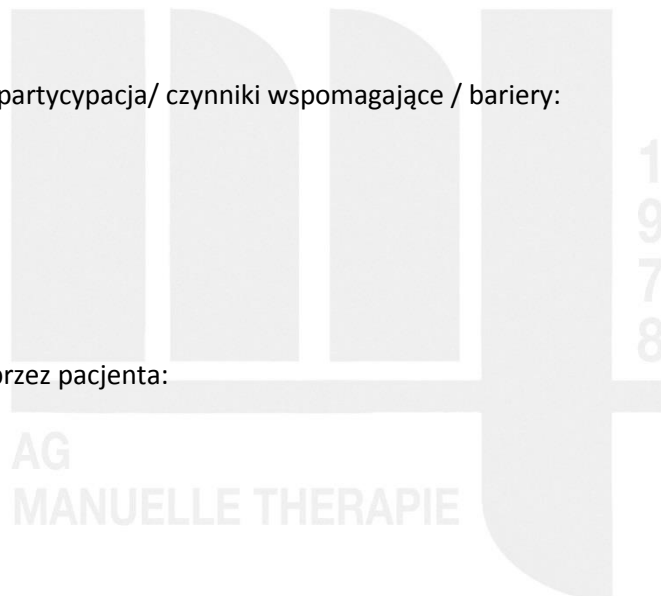
b) Historia choroby/ diagnoza lekarska/ terapie:

c) Czynniki ryzyka / wcześniejsze choroby/ leki:

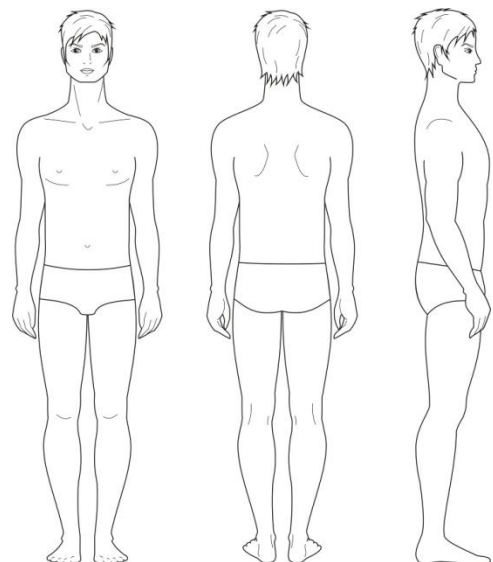
d) Aktywność:

e) Aktywność społeczna/ partycypacja/ czynniki wspomagające / bariery:

f) Szacowanie problemu przez pacjenta:



2. Oglądanie w spoczynku i w ruchu:



3. Badanie funkcji:

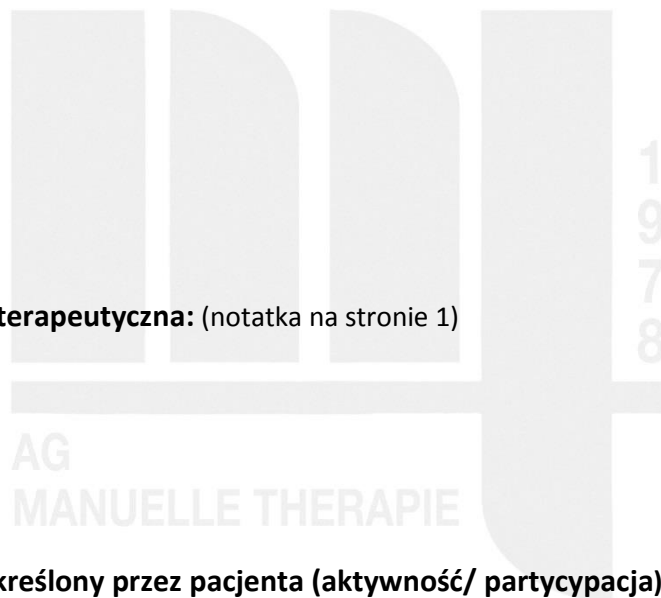
badanie orientacyjne:

badanie szczegółowe:

4. Diagnoza fizjoterapeutyczna: (notatka na stronie 1)

5. Cel leczenia określony przez pacjenta (aktywność/ partycypacja):

6. Prognoza terapeuty:



7. Plan terapii

Mierzalne cele częściowe:
(funkcja, aktywność, partycypacja)

Środki terapeutyczne:

Środki pacjenta:

8. Próbné leczenie i wynik

Protokół dalszego przebiegu:

terapia	Data:	Terapeuta:	Pomiary przed terapią:	Leczenie:	Efekty:
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

9. Badanie końcowe

Cele terapii/ środki:

Pomiary na początku:

Pomiary na koniec:

Cel terapii:
osiągnięty:

nieosiągnięty:

Cele terapii/ środki:	Pomiary na początku:	Pomiary na koniec:	Cel terapii: osiągnięty:	nieosiągnięty:

Ocena: