Aktuell hälsostatus vid rehabiliteringsansökningar

Bifogas till ansökan vid muskel/skelettala symtom.

Åtgärder under det senaste året:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Egenträning, som promenader, löpning, simning, skidåkning eller annan fysisk aktivitet. |  | tim/vecka |
| 1. Gym, som träning i maskin, på löpband, cykling, cross trainer eller annan fysisk aktivitet. |  | tim/vecka |
| 1. Sjukgymnastik |  | ggr/månad  år |
| 1. Naprapati |  | ggr/månad  år |
| 1. Kiropraktik |  | ggr/månad  år |
| 1. Personal trainer (PT) |  | ggr/månad  år |
| 1. Kinesiologi |  | ggr/månad  år |
| 1. Massör |  | ggr/månad  år |
| 1. Annan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | ggr/månad  år |

Hur lång effekt hade senaste behandling?  
  
Behandling: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Effekt i tid: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dagar / månader / år

Annat du skulle vilja tillägga: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Födelsedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Skickas till: Ann-Sofi Peippo, Atlas Copco Rock Drills AB, 701 91 Örebro