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