

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
2. Gym, som träning i maskin, på löpband, cykling, cross trainer eller annan fysisk aktivitet.		tim/vecka
3. Sjukgymnastik		ggr/ <input type="checkbox"/> månad <input type="checkbox"/> år
4. Naprapati		ggr/ <input type="checkbox"/> månad <input type="checkbox"/> år
5. Kiropraktik		ggr/ <input type="checkbox"/> månad <input type="checkbox"/> år
6. Personal trainer (PT)		ggr/ <input type="checkbox"/> månad <input type="checkbox"/> år
7. Kinesiologi		ggr/ <input type="checkbox"/> månad <input type="checkbox"/> år
8. Massör		ggr/ <input type="checkbox"/> månad <input type="checkbox"/> år
9. Annan: _____		ggr/ <input type="checkbox"/> månad <input type="checkbox"/> 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