

## Fysioterapian oire- ja toimintakykylomake

Tämänhetkiset oireesi? \_\_\_\_\_

---

---

---

Miten ja milloin oireesi alkoivat? \_\_\_\_\_

---

---

---

Mikä on mielestäsi oireen syy? \_\_\_\_\_

---

---

---

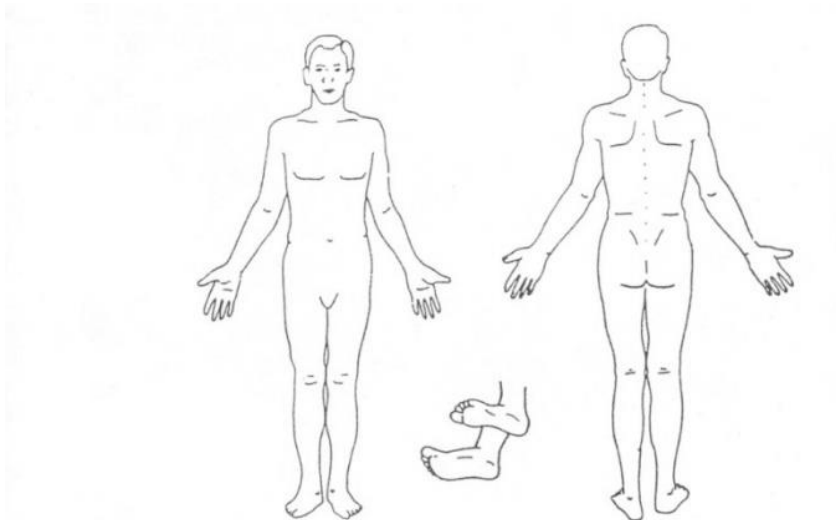
Merkitse alla olevia merkkejä käyttämällä kuvaan ne kehosi alueet, joissa sinulla on kipua tai oireita:

X = kipu

// = puutuneisuus

o = tunnottomuus

>> = säteilykipu



Arvioi mahdollisen kivun tämänhetkistä voimakkuutta.

Numeerinen luokittelu (NRS)

Ei kipua 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Voimakkain kuviteltavissa oleva kipu

Mitkä kolme asiaa ovat vaikeutuneet oireesi / ongelmasi takia?

Arvioi ne asteikolla 0-10 (0 = en kykene tekemään lainkaan, 10 = kykenen tekemään samalla tavalla kuin ennen oiretta / ongelmaa):

1. \_\_\_\_\_ /10
2. \_\_\_\_\_ /10
3. \_\_\_\_\_ /10

Miten nukut ja palaudut? \_\_\_\_\_

---

---

Mitkä ovat sinulle merkityksellisiä asioita ja mitkä asiat vaikuttavat hyvinvointiisi?

---

---

---

Minkä asian toivot muuttuvan kuntoutumisen myötä?

---

---

---

Mitä apua odotat saavasi fysioterapiasta?

---

---

---

Minkälaiseen harjoitteluun sinun on mahdollista sitoutua?

---

---

---

**Etelä-Karjalan hyvinvointialue**

Kirjaamo

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

Vaihde 05 352 000

Faksi 05 352 7800

etunimi.sukunimi@ekhva.fi

[www.ekhva.fi](http://www.ekhva.fi)

Y-tunnus: 3221313-1

Asiakirja päättyy tähän.