



## ESITIETOLOMAKE

Ole hyvä ja täytä lomake huolellisesti jokaiseen kohtaan.  
Täydennä tarvittaessa lomakkeen loppuun.

PVM: \_\_\_/\_\_\_ 20\_\_\_

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

Ammatti \_\_\_\_\_

Harrastukset

Leikkaukset ja tapaturmat

Allergiat

Onko sinulla jokin seuraavista sairauksista?

Verenvuotosairaus

Laskimotukos, missä ja milloin?

Osteoporoosi

\_\_\_\_\_

Korkea verenpaine

Syöpä, missä ja milloin?

Matala verenpaine

\_\_\_\_\_

Diabetes

Sydän- ja verisuonisairaus, mikä ja milloin?

Astma

\_\_\_\_\_

Epilepsia

Jokin muu, jolla on vaikutusta hoitoon?

\_\_\_\_\_

Oletko käynyt seuraavissa hoidoissa?

Hieronta

Fysioterapia

Fysikaaliset hoidot (lämpö/kylmä)

Jossain muussa, missä?

Hierontaan tai fysioterapiaan tulon syy, jos kipua, kuvaile missä?

Jos tunnet kipua, kuvaa sen voimakkuutta numerolla 0–10  
(0=ei kipua, 10=sietämätön kipu)

Kivun voimakkuus: \_\_\_\_\_

Lisätietoja

Haluatko tietoja palveluistamme, tarjouksistamme ja kampanjoistamme?

Sähköpostilla

Tekstiviestillä

TYHJENNÄ

LÄHETÄ

ANTAMASI TIEDOT KÄSITELLÄÄN LUOTTAMUKSELLISESTI JA NIITÄ KÄYTETÄÄN VAIN TILAAMASI  
PALVELUN TUOTTAMISEEN. TIETOJA EI LUOVUTETA KOLMANSILLE OSAPUOLILLE.