

ASIAKASTIETOLOMAKE

Hierontapiste ArjenHetki

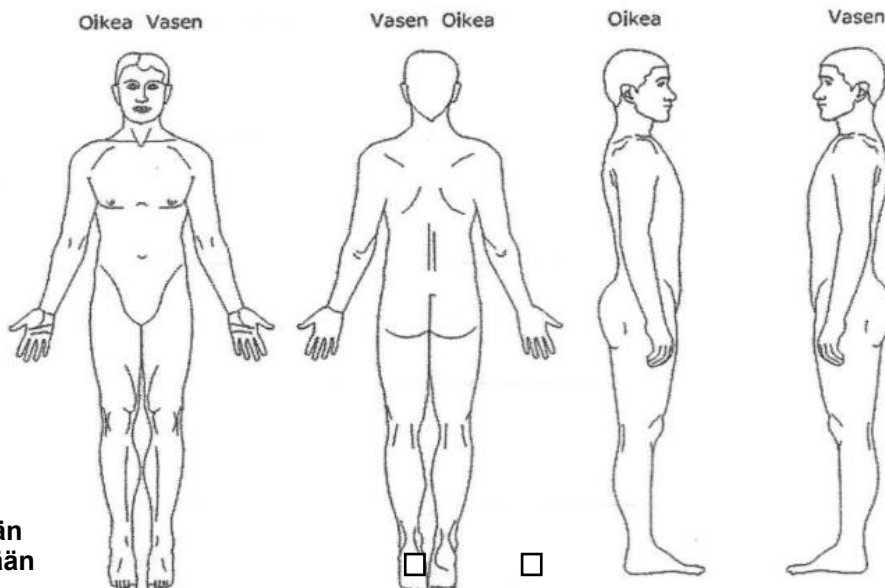
Nimi			Hetu:
Lähiosoite			
Puhelinnumero		Sähköpostiosoite:	
Työ /ammatti			
Hoitoon tulon syy			
Nykyiset oireet			
Käytätkö särkylääkettä päivittäin/viikoitain? Montako annosta?			
Muu säännöllinen lääkitys?			

Onko sinulla ollut tai onko sinulla jokin seuraavista

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Allergia | ☐ Kilpirauhasen sairauksia | ☐ Välilevyn pullistuma/tyrä |
| ☐ Astma/hengenahdistus | ☐ Verenpainetauti | ☐ Psyykkinen sairaus |
| ☐ Diabetes | ☐ Matala verenpaine | ☐ Sydämen tahdistin |
| ☐ Epilepsia | ☐ Masennus | ☐ Raskaus, nykyiset viikot: _____ |
| ☐ Kaulavaltimon ahtauma | ☐ Nivelrikko/niveltulehdus | ☐ Reuma |
| ☐ Pahalaatuinen kasvain | ☐ Osteoporoosi | ☐ Sydänsairauksia |
| ☐ Verisuoniproteesi | ☐ Verenohennuslääkitys | ☐ Tekonivel |
| ☐ HIV, hepatitti, muu tarttuva tauti | ☐ Jokin muu, mikä? _____ | |

Merkitse kuviin

X kipu
+ lihasjännitys
/// puutuminen
O tunnottomuus



KIPUJANA
sietämätön kipu



ei kipua

Tietoja saa tallentaa tämän yrityksen tietojärjestelmään

Tietojani saa luovuttaa minua hoitaville tahoille.

☐ Kyllä ☐ Ei

Päiväys: _____ Allekirjoitus: _____

Alle 18v huoltajan suostumus: _____