

FÖRHANDS BLANKETT

Namn _____ Födelsedatum _____

Besöksorsak _____

Andra sjukdomar _____

Arbetsbeskrivning _____

Aktiviteter / motionsvanor/ hobbyn _____

Vilka är 1-3 funktioner / aktiviteter i livet, som du inte kan / är svårt att utföra, p.g.a. problemet?

1. _____

2. _____

3. _____

Var god och poängsätt funktionerna

Omringa ETT nummer, som noggrannast beskriver problemet

Funktion 1.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Omöjligt
att utföra
funktionenKan fungera
som före
olyckan / problemet**Funktion 2.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

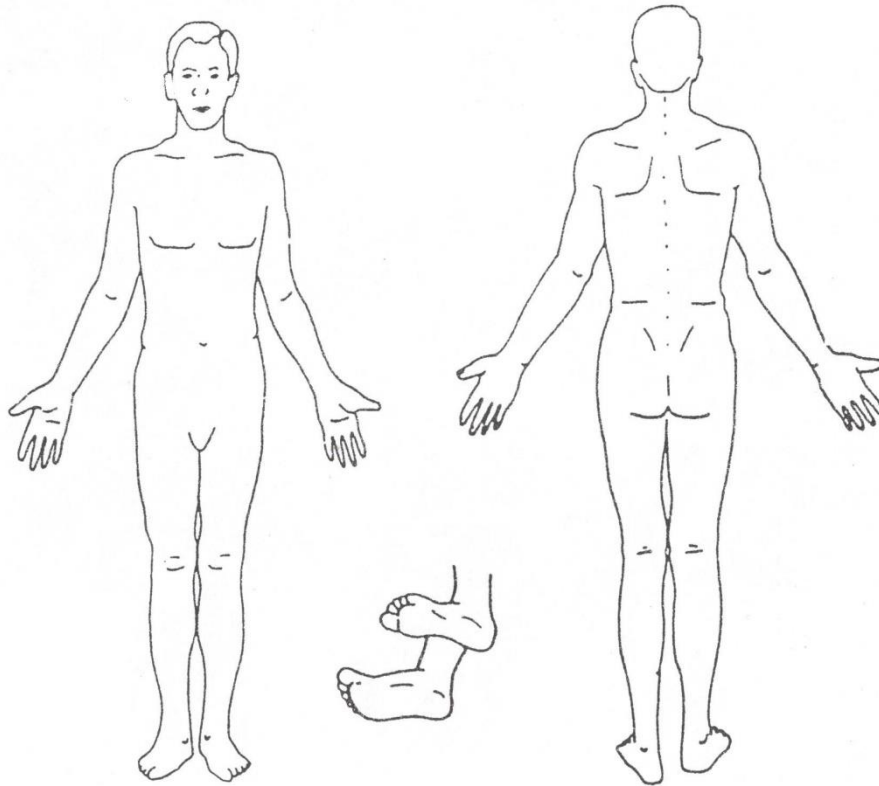
Omöjligt
att utföra
funktionenKan fungera
som före
olyckan / problemet**Funktion 3.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Omöjligt
att utföra
funktionenKan fungera
som före
olyckan / problemet

Smärtritning:

Markera dina smärtområden XXX



Smärtskala

Numrera skalan av smärta du känt under den senaste veckan

<i>ingen smärta</i>		<i>lätt</i>		<i>medelsvår</i>		<i>svår</i>		<i>värsta möjliga smärta</i>		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Smärtan blir värre av _____

Smärtan lättar _____

Målsättningen och hur vi förbinder oss till den, är en viktig faktor för att rehabilitering lyckas

Mina mål är _____

och jag kan nå dem, genom att _____

Datum ____ / ____ / ____ Underskrift _____