

## Oma lähete fysioterapia-asiantuntijalle

Sukunimi \_\_\_\_\_ Etunimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Täyttöpvm. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_ 20\_\_

Osoite\* \_\_\_\_\_

\*Tähtikohdat täytetään, jos tiedot ovat muuttuneet terveyskeskuksen rekisterissä olevista.

Puhelin (koti)\* \_\_\_\_\_ Puhelin (työ)\* \_\_\_\_\_

Minkä vaivan vuoksi hakeuduit hoitoon? \_\_\_\_\_

Kauanko nykyinen vaiva on kestänyt? \_\_\_\_\_ kk \_\_\_\_\_ päivää

Tapaturman pvm \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_. Vakuutusyhtiö: \_\_\_\_\_  
(Täytetään vain jos käynti liittyy vakuutuskorvauksen piiriin kuuluvaan tapaturmaan)

### YLEINEN TERVEYDENTILA

Pituus \_\_\_\_\_ cm Paino \_\_\_\_\_ kg

Sairaudet, leikkaukset ja vammat \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lääkitykset (nimi ja annos) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tupakointi  ei  kyllä, keskimäärin \_\_\_\_\_ savuketta/päivä

Alkoholin käyttö  ei  kyllä, keskimäärin \_\_\_\_\_ pnä/viikko, \_\_\_\_\_ annosta /käyttökerta  
(Yksi alkoholiannos vastaa yhtä ns. ravintola-annosta = pullo keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4cl väkeviä).

Kipu  ei  ajoittaista  jatkuvaa

Kipu  ei  rasituksessa  levossa

	Ei	Useana päivänä	Suurimpana osana päivistä	Lähes joka päivä
Nukkumisvaikeutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uupuneisuutta päivällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermostuneisuus, ahdistuneisuus tai kireyden tunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyvyttömyys hallita tai lopettaa huolehtimista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Merkitkää kuvaan ne paikat, joissa teillä on ollut oireita viimeisen viikon aikana.**

särkyä, kipua

xxxxxx

(piirtäkää rasteilla)

puutuneisuutta, jäykkyyttä

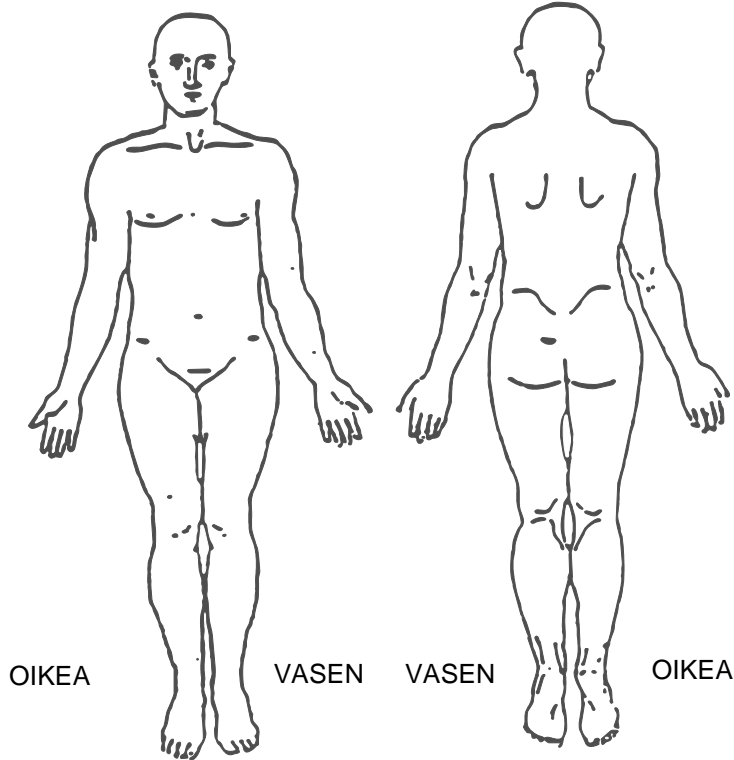
oooooo

(piirtäkää ympyröillä)

tunnottomuutta

|||||||

(piirtäkää pystyviivoilla)



**Merkitkää alla oleville janoille pystyviivalla kipunne voimakkuus viimeisen viikon aikana.**

Ei kipua

Pahin mahdollinen kipu

Selkäkipu

Niskakipu

Pääkipu

Yläraajakipu, oikea

Yläraajakipu, vasen

Alaraajakipu, oikea

Alaraajakipu, vasen

Rintakipu

Vatsakipu

Millaisia vapaa-ajan fyysisiä kuormitustekijöitä sinulla on (harrastukset, arjen askareet jne.) ?

---

---

**Alla oleviin työtä koskeviin kysymyksiin ei tarvitse vastata, jos olet eläkkeellä**

Keskimääräinen työaika viikossa \_\_\_\_\_ tuntia

### **Työn fyysinen kuormittavuus**

- 1. Kevyt istumatyö.** Esim. toimistotyö
- 2. Raskas istumatyö.** Esim. sarjatyö liukuhihnalla tehtaassa
- 3. Ruumiillisesti kevyt seisomatyö tai kevyt liikkuva työ.**  
Ei toistuvaa raskasta kantamista tai nostamista. Esim. myyjä tai lähetti.
- 4. Ruumiillisesti kevyehkö tai keskiraskas liikkuva työ**  
Esim. kevyehkö teollisuustyö tai metsän mittaaminen.
- 5. Raskas ruumiillinen työ.** Esim. metalliteollisuuden työt, rakennustyöt tai maataloustyö.
- 6. Erittäin raskas ruumiillinen työ.** Esim. metsätyö (hakkuu), raskas maataloustyö ilman koneita, kalastus, raskas rakennustyö.

Mikä on tavoitteesi fysioterapian suhteen?

---

---

Mitä olet itse valmis tekemään saavuttaaksesi tavoitteesi?

---

---

## Vastaa alla oleviin kysymyksiin, jos vaivasi koskee selkäkipuja

### STarT Back kysely

	Eri mieltä	Samaa mieltä		
Ajattele viimeksi kulunutta 2 viikkoa vastatessasi seuraaviin kysymyksiin:	0	1		
1. Selkäkipuni on säteilyt alaraajaani (-raajoihini) jossakin vaiheessa viimeksi kuluneen 2 viikon aikana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Minulla on ollut niska- tai hartiakipua jossakin vaiheessa viimeksi kuluneen 2 viikon aikana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Olen kävellyt ainoastaan lyhyitä matkoja selkäkipuni vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Viimeksi kuluneen 2 viikon aikana pukeutumiseni on ollut tavallista hitaampaa selkävun vuoksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Tällaisessa kunnossa olevan henkilön ei ole oikeastaan turvallista olla fyysisesti aktiivinen (harrastaa liikuntaa, työskennellä).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Olen ollut usein huolestunut tilanteestani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Minusta tuntuu, että selkäkipuni on erittäin vaikea eikä se tule koskaan paremmaksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Yleisesti ottaen en ole nauttinut kaikista niistä asioista, joista yleensä nautin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Kuinka haittaavaa selkäkipusi on ollut viimeksi kuluneen 2 viikon aikana?				
Ei lainkaan	Hieman	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	0	0	1	1

(Terveystieteiden ammattilainen täyttää alla olevat)

Kokonaispisteet (kaikki 9): \_\_\_\_\_

Osapisteet (kysymykset 5-9): \_\_\_\_\_