

Fysioterapiapalaute

Palveluntuottaja:

Fysioterapeutti:

Asiakkaan nimi ja hetu:

Maksusitoumuksen nro:

Toteutuneiden käyntien

määrä ja ajanjakso:

Tulosyys fysioterapiaan

Esim. diagnoosi, kuntoutumisen tarve.

Kuntoutujan alkutilanne

Lyhyt kuvaus liikunta- ja toimintakyvyn ja arjen sujuvuuden ongelmista sekä mahdollisten apuvälineiden käytöstä.

Kuntoutujan tavoitteet terapiajaksolle
1-3 tavoitetta, tärkein ensimmäisenä.

Kuntoutumissuunnitelma
Terapian toteutus/käyntitiheys, kuntoutujan omat kotiharjoitteet, läheisten/omaisten tuki.

Fysioterapian toteutuminen
Jakson pituus, terapian sisältö, mahdolliset kuntoutumissuunnitelman muutokset.

Fysioterapian arviointi

Kuvaus kuntoutujan liikunta- ja toimintakyvystä jakson päättyessä, tavoitteiden saavuttaminen, kuntoutujan tai läheisen arvio fysioterapiasta.

Pvm ja allekirjoitus:

Palautteen antaja (nimi ja ammatti)

Jakelu: Asiakas

Siun sote, maksusitoumuksen hyväksyjä/päättäjä