

KARTA PACJENTA FIZJOTERAPIA

Imię i nazwisko pacjenta : _____

Data urodzenia : _____

PESEL : _____

Adres zamieszkania : _____

Telefon kontaktowy : _____

Wywiad i stan zdrowia pacjenta:

Proszę opisać aktualne dolegliwości, przebyte choroby, urazy oraz inne informacje istotne dla procesu rehabilitacji. W razie potrzeby proszę dodać informacje o alergiach, przyjmowanych lekach i innych istotnych kwestiach zdrowotnych.

Plan terapii i cele rehabilitacji:

Proszę opisać planowane działania terapeutyczne, założone cele oraz oczekiwane efekty leczenia fizjoterapeutycznego.

Zgoda pacjenta:

Niniejszym wyrażam zgodę na wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych zgodnie z planem terapii oraz potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/a o zakresie i celu terapii.

Data i miejsce podpisu: _____

Podpis pacjenta

Podpis fizjoterapeuty

Podpis : _____

Podpis : _____

Oryginalne źródło tego dokumentu:

<https://dokumenty-pro.com/karta-pacjenta-fizjoterapia-wzor/>

Czy ten wzor był dla Ciebie pomocny?

Zobacz więcej zaktualizowanych wzorow na stronie:

<https://dokumenty-pro.com>

Zobacz więcej wzorow

Ten wzor jest przeznaczony wyłącznie do użytku osobistego i niekomercyjnego.
Każde udostępnienie lub publikacja musi zawierać wskazanie źródła.

Ten wzor ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi porady prawnej.
W przypadku konkretnych sytuacji zaleca się konsultację z wykwalifikowanym specjalistą.