

Wskaźnik masy ciała BMI kg/m²

Codzienna aktywność fizyczna (na podstawie subiektywnej oceny pacjenta)

Proszę zaznaczyć na skali, jak pacjent ocenia swoją codzienną aktywność fizyczną (nie uwzględnia się do niej aktywności podejmowanej w ramach pracy, czasem odniesienia powinien być ostatni miesiąc). W poniższej skali 0 oznacza - brak jakiegokolwiek aktywności, 5 - aktywność umiarkowaną, 10 – intensywną.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ból

Proszę zaznaczyć na poniższej skali nasilenie dolegliwości bólowych pacjenta związanych z chorobą układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej – 0 – oznacza brak dolegliwości, 5 – ból o średnim natężeniu, 10 – ból bardzo intensywny

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Zalecenia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
data badania

.....
podpis lekarza

Ocena skuteczności Programu (po ok. 3 miesiącach)

Wskaźnik masy ciała BMIkg/m²

Codzienna aktywność fizyczna (na podstawie subiektywnej oceny pacjenta)

Proszę zaznaczyć na skali, jak pacjent ocenia swoją codzienną aktywność fizyczną (nie uwzględnia się do niej aktywności podejmowanej w ramach pracy, czasem odniesienia powinien być ostatni miesiąc). W poniższej skali 0 oznacza - brak jakiegokolwiek aktywności, 5 - aktywność umiarkowaną, 10 – intensywną.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ból

Proszę zaznaczyć na poniższej skali nasilenie dolegliwości bólowych pacjenta związanych z chorobą układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej – 0 – oznacza brak dolegliwości, 5 – ból o średnim natężeniu, 10 – ból bardzo intensywny

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jakość życia po przeprowadzonej rehabilitacji:

poprawa
pogorszenie
bez zmian

Dodatkowe informacje:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
data badania

.....
podpis lekarza