

בקשה להשתתפות בפרויקט - יעוץ לפיזיותרפיסטים ללא תשלום

פרטי פיזיותרפיסט

	שם
	טלפון
	דואר אלקטרוני
	מקום עבודה נוכחי
	וותק
	תחום התמחות
	קורסים רלוונטיים

פרטי מטופל

- שם
- גיל
- מצב משפחתי
- עבודה
- ספורט/תחביב/ פעילות אחרת
- מצב בריאותי כללי
- אבחנה רפואית
- בעיה נוכחית עיקרית
- בעיות אחרות
- היסטוריה
- טיפולים שקיבל עד כה
- ממצאי הדמיה/בדיקות רלוונטיות
- מה האיריטביליות בשלב זה
- מה לדעתך מנגנון הכאב העיקרי
- מה לדעתך המקור לכאב
- מה לדעתך הגורמים התורמים לבעיה