

Esitietolomake

Hyvä asiakas, pyydämme ystävällisesti täyttämään tämän esitietolomakkeen huolellisesti ennen hoitoon tuloasi. Vastauksillasi on merkitystä sinulle tehtävälle hoidolle ja yksilölliselle hoitosuunnitelmallesi. Antamiesi tietojen perusteella pystymme välttämään sinulle mahdollisesti epäsoivia hoitoaineita sekä hoitomenetelmiä ja varmistamme turvallisen hoidon. Säilytämme antamasi tiedot ehdottoman luottamuksellisena. Kiitos!

Sukunimi _____ Etunimi _____
 Katuosoite _____ Postinro ja toimipaikka _____
 Puhelinno _____ Syntymävuosi _____
 Ammatti _____ Sähköposti _____

Allergiat / Ärsytykset

- ei allergioita
 kosmetiikka-allergia, mikä?

 ruoka-aine allergia, mikä?

 siitepölyallergia
 jodiallergia
 kumiallergia
 astma
 joku muu, mikä?

Terveys

- tarttuva tauti, mikä?

 veritulppa
 suonikohjut
 raskaus
 diabetes
 pahanlaatuinen kasvain
 teko- ja metalliosat
 sydämentahdistaja
 tuki- ja liikuntaelinsairaus
 epilepsia
 MS-tauti
 kilpirauhasen toimintahäiriö
 maksan toimintahäiriö
 reumasairaus
 sydänsairaudet / rytmihäiriö
 joku muu, mikä?

Tupakointi

- kyllä
 ei

Stressi

- kyllä
 ei

Ihosairaudet

- psoriaasi
 akne
 atooppinen ihottuma
 sieni-infektio
 herpes
 joku muu, mikä?

Lääkitys

- aknelääkitys
 kortisonilääkitys
 epilepsialääkitys
 antibiootit
 sydänlääkitys
 psykelääkitys
 hormonilääkitys
 verenpainelääkitys
 nesteenpoistolääkitys
 verenhennuslääkitys
 joku muu, mikä?

Muu, tehty 1kk:n sisällä

- kemiallinen kuorinta
 mikro- tai timanttihionta
 A-vitamiinihoitoja
 kirurgisia toimenpiteitä

 injektoidut aineet hoidettavalla alueella
 huono sähköstimulaation sieto

Liikunta

- säännöllistä
 epäsäännöllistä

Ruokailu

- säännöllistä
 epäsäännöllistä

Auringonotto

- usein
 kohtuullisesti
 ei lainkaan

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

Paikka ja aika

Allekirjoitus