



SUOMEN MCKENZIE INSTITUUTTI UUELLEENTUTKIMUSLOMAKE

Pvm: _____ Nimi: _____ Hoitokäynnin nro: _____

HOITOPERIAATTEIDEN TARKISTUS:

Ryhdin/asennon korjaus: yllä / Ei

Harjoitusten tekeminen: Kyllä / Ei

Useus: Sopiva / ei sopiva ___ / x Oireiden vaste harjoituksia tehdessä _____

Tekniikka: Hyvä / Vaatii korjausta

Sitoutuminen / myöntövyys: Erinomainen / Hyvä / Tyydyttävä / Huono

Tämänhetkiset oireet? _____

Sijainti: Sentralisoitunut / paikallistunut / ennallaan / periferioitunut

Useus: Parempi / Ennallaan / Huonompi

Voimakkuus: Parempi / Ennallaan / Huonompi

0 _____ 10

Toiminnan haitta-aste:

0 _____ 10

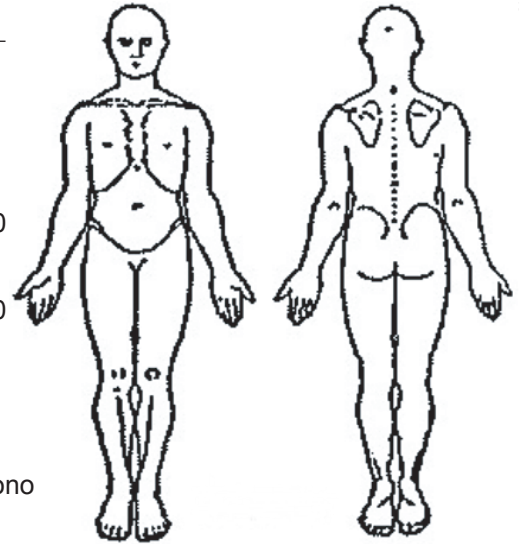
Toimintakyvyn paraneminen _____ % verrattuna alkutilanteeseen?

Toimintakyvyn kyselylomake?: _____

Istuma-asento: Hyvä / Koht. / Huono Seisoma-asento: Hyvä / Koht. / Huono

Deformiteetti: kyllä / ei; Neurologiset testit: hyvä / ennallaan / pahempi /

Liikerajoitukset: Parempi / Ennallaan / Huonompi



Nykyinen harjoitusten teon tekniikka: Hyvä / vaatii korjausta / oireiden vaste:

Toistetut liikkeet: arempi / Ennallaan / Pahempi

YHTEENVETO: Kokonaistilanne: Parempi / Ennallaan / Huonompi

0% _____ 100%

Onko luokitus varmistettu: kyllä / ei

Toistetut liikkeet: _____

Muut testit: (tarvittaessa) _____

LUOKITUS

Raajat

Ranka

Serious Pathology: Medical Condition: _____

Derangement *Directional Preference:* _____ Articular Dysfunction Atypical Mechanical Condition

Chronic Pain Syndrome Contractile Dysfunction Inflammatory Arthropathy/Arthritis Peripheral Nerve Disorder Post Surgery

Postural Syndrome Radicular Syndrome without DP Soft Tissue Disease Process Structurally Compromised Trauma / Recovering Trauma

Oleelliset kivun- ja toiminnanrajoitteet

Muut sairaudet

Kognitiiviset/Emotionaali

Ympäristötekijät

Kuvailu: _____

Hoitopääperiaate

Opetus / perustelut: _____

Harjoitukset: _____ Tiheys: _____

Muut harjoitukset / ohjeet: _____

Terapian tavoitteet: _____

_____ Allekirjoitus: _____

Tarvittavat välineet: Lannetukirulla: _____ Niskarulla: _____ KIS / KIN / KIO / KIL / KIP / KIN&A



SUOMEN MCKENZIE INSTITUUTTI UUELLEENTUTKIMUSLOMAKE

Pvm: _____ Nimi: _____ Hoitokäynnin nro: _____

HOITOPERIAATTEIDEN TARKISTUS:

Ryhdin/asennon korjaus: yllä / Ei

Harjoitusten tekeminen: Kyllä / Ei

Useus: Sopiva / ei sopiva ___ / x Oireiden vaste harjoituksia tehdessä _____

Tekniikka: Hyvä / Vaatii korjausta

Sitoutuminen / myöntövyys: Erinomainen / Hyvä / Tyydyttävä / Huono

Tämänhetkiset oireet? _____

Sijainti: Sentralisoitunut / paikallistunut / ennallaan / periferioitunut

Useus: Parempi / Ennallaan / Huonompi

Voimakkuus: Parempi / Ennallaan / Huonompi

0 _____ 10

Toiminnan haitta-aste:

0 _____ 10

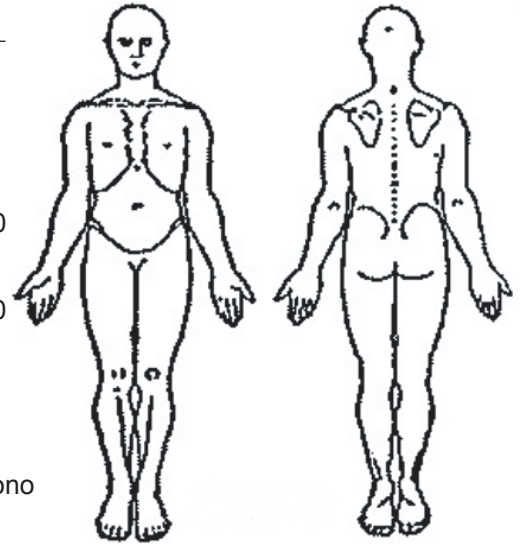
Toimintakyvyn paraneminen _____ % verrattuna alkutilanteeseen?

Toimintakyvyn kyselylomake?: _____

Istuma-asento: Hyvä / Koht. / Huono Seisoma-asento: Hyvä / Koht. / Huono

Deformiteetti: kyllä / ei; Neurologiset testit: hyvä / ennallaan / pahempi /

Liikerajoitukset: Parempi / Ennallaan / Huonompi



Nykyinen harjoitusten teon tekniikka: Hyvä / vaatii korjausta / oireiden vaste:

Toistetut liikkeet: arempi / Ennallaan / Pahempi

YHTEENVETO: Kokonaistilanne: Parempi / Ennallaan / Huonompi

0% _____ 100%

Onko luokitus varmistettu: kyllä / ei

Toistetut liikkeet: _____

Muut testit: (tarvittaessa) _____

LUOKITUS

Raajat

Ranka

Serious Pathology: Medical Condition: _____

Derangement *Directional Preference:* _____ Articular Dysfunction Atypical Mechanical Condition

Chronic Pain Syndrome Contractile Dysfunction Inflammatory Arthropathy/Arthritis Peripheral Nerve Disorder Post Surgery

Postural Syndrome Radicular Syndrome without DP Soft Tissue Disease Process Structurally Compromised Trauma / Recovering Trauma

Oleelliset kivun- ja toiminnanrajoitteet

Muut sairaudet

Kognitiiviset/Emotionaali

Ympäristötekijät

Kuvailu: _____

Hoitopääperiaate

Opetus / perustelut: _____

Harjoitukset: _____ Tiheys: _____

Muut harjoitukset / ohjeet: _____

Terapian tavoitteet: _____

_____ Allekirjoitus: _____

Tarvittavat välineet: Lannetukirulla: _____ Niskarulla: _____ KIS / KIN / KIO / KIL / KIP / KIN&A