|  |  |
| --- | --- |
| **Første undersøgelse**  **Dato:**  **Klokkeslæt:**  **Titel, navn:** | |
| **Navn** |  |
| **CPR nr.** |  |
| **Henvisningsårsag** |  |
| **Operationsdato**  **hvis relevant** |  |
| **Restriktioner**  **hvis relevant** |  |
| **Sygdomshistorie** |  |
| **Smerter**  **NRS/VAS** |  |
| **Medicin/smertestillende** |  |
| **Differential diagnoser** |  |
| **Inspektion**  **Palpation**  **Ødem** |  |
| **Diagnosespecifikke**  **specialtest** |  |
| **Dysfagi** |  |
| **Aktivitet og deltagelse**  *F.eks. gangfunktion, trappegang, RSS, hjælpemidler, af-/påklædning, bad* |  |
| **Omgivelsesmæssige**  **faktorer**  *F.eks. arbejde, socialt netværk, fritidsinteresser, bolig/bor sammen med* |  |
| **Personlige faktorer**  *Kost*  *Rygning*  *Alkohol*  *Motion*  *Søvn* |  |
| **Sammenfatning og fokusområder**  *Bl.a. øvelser* |  |
| **Mål** |  |
| **Handling** |  |
| **Samtykke** |  |
| **Aftale vdr. ny tid**  **OBS kørsel** |  |