



## Ü-ŞK FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON EV PROGRAMI / AİLE EĞİTİMİ FORMU

Dok.Kodu : FR-HYE-04-436-23

İlk Yay.Tarihi : 19 Nisan 2012

Sayfa  
1/1

Rev. No : 00

Rev.Tarihi :

Hasta Adı/Soyadı: .....

Tarih: ..... / ..... / ..... Saat: .....

Doğum Tarihi (gün/ay/yıl): ..... / ..... / .....

Hekim (kaşe/imza)

Sorumlu Uzman (kaşe/imza)

Protokol No: .....

ICD Kodu:

□	□	□	■	□
---	---	---	---	---

.....  
 Ayaktan  Yatan  Klinik: .....

Tanı: .....

Eğitim	Uygulama yapılacak bölge ve egzersiz tipi
Koruyucu önlemler	
Eklem hareket açıklığı egzersizleri	
Germe egzersizleri	
Yardımcı cihaz eğitimi	
Denge koordinasyon eğitimi	
Solunum rehabilitasyonu	

Hekimin hasta ve uygulanacak tedavi ile ilgili notları: