

## Potilaskortti

Nimi: \_\_\_\_\_ Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

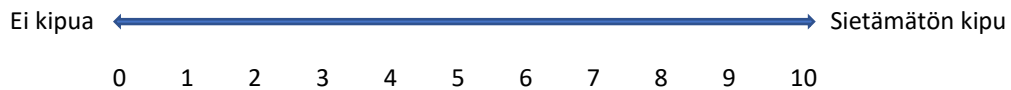
Katuosoite: \_\_\_\_\_ Postinumero: \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

Ammatti: \_\_\_\_\_ Puhelin: \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

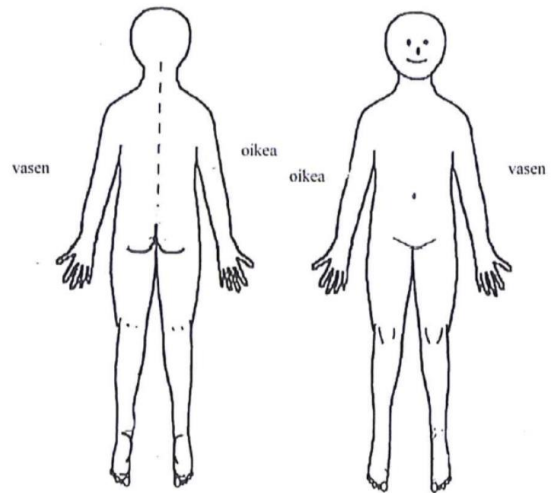
Hierontaan tulo syy: \_\_\_\_\_

Jos sinulla on kipuja, kuvaa sen voimakkuus alla olevalla asteikolla ja merkitse kohta / kohdat oheiseen kuvaan:



Onko teillä todettu jokin seuraavista sairauksista?

- Laskimotukos .....  Milloin? \_\_\_\_\_  
Sydänsairaus .....  Mikä? \_\_\_\_\_  
Verenpaine .....  Missä todettu? \_\_\_\_\_  
Syöpä .....   
Verenvuototauti .   
Diabetes .....   
Astma .....   
Epilepsia .....   
Osteoporoosi .....   
AIDS / HIV .....   
Jokin muu .....  Mikä? \_\_\_\_\_



Muuta hoitoon ja terveyteen liittyviä lisätietoja:

---

---

---

Annan nimenomaisen suostumuksen siihen, että henkilötietoni tallennetaan keskitettyyn rekisteriin, johon on pääsy ainoastaan minua hoitavalla hoitolaitoksella, jolla on lakisääteinen salassapitovelvollisuus

Minulle saa lähettää asiakaspostia, enintään kerran kuukaudessa

PVM: \_\_\_\_\_ Asiakkaan allekirjoitus: \_\_\_\_\_