

KARTA WIZYTY REHABILITANTA

Pacjent	PESEL Pacjenta	Data Wizyty	Hospitalizacja
Nazwisko i Imię			
Rehabilitant			
Nazwisko i Imię			

Cele Rehabilitacji

.....

.....

.....

.....

Pozycje	Leżąca	Siedząca	Stojąca
Rodzaje ćwiczeń			
Oddechowe			
Oddechowe z oporem			
Redresyjne			
Bierne			
Czynno-bierne			
Czynne wspomaganie			
Czynne w odciążeniu			
Czynne wolne			
Czynne z oporem			
Izometryczne			
Oklepywanie			
Skutecznego Kaszlu			
Masaż			
Chodu			

Pionizacja do Pozycji					
Siadu na łóżku		Siadu ze spuszczoneymi nogami		stojącej	
Z podparem	Bez podporu	Z podparem	Bez podporu	Z podparem	Bez podporu

Przyrządy i przybory:

Inne zabiegi rehabilitacyjne:

Reakcja pacjenta na rehabilitację:.....

Uwagi:.....



Miejscowość, data

Pieczętki i podpis

Numer druku: _____ data obowiązywania od _____ edycja _____

KARTA WIZYTY REHABILITANTA