

Välkommen till Alezzokliniken , din kiropraktormottagning!

Var snäll och texta svaren på nedanstående frågor. Om något är oklart hjälper sekreteraren gärna till.

Namn: _____ **Personnummer:** _____

E-post: _____

Adress: _____ **Postnr:** _____ **Postadress:** _____

Telnr hem: _____ **Arb:** _____ **Mobil:** _____

Yrke: _____

Beskriv kortfattat ditt arbete: _____

Av vem rekommenderades du att söka vår hjälp? _____

Beskriv kortfattat de besvär du söker för: _____

Hur länge har du haft besvären? _____

Finns det en anledning till dina symptom ? (t.e.x. olycka, fall, överansträngning)

Vad förvärrar Dina besvär ? (t.e.x. vissa positioner, gå, stå, ligga, morgon/kväll?)

Vad lindrar Dina besvär? _____

Har du tidigare blivit behandlad i rygg eller leder? Av vem,och när? _____

Äter du någon medicin? Skriv vilka: _____

Har du någon sjukdom? _____

Har du genomgått någon operation? Vad? När? _____

Har du varit med om några olyckor? Vad? När? _____

Är du röntgad? _____

Om Ja, När och vilken kroppsdel? _____

Hur tränar (motionerar) du? Hur ofta? _____

Datum: _____ **Underskrift:** _____