

Jalkaterapian esitieto- ja rekisteritietolomake

1. Nimi	2. Henkilötunnus
3. Osoite, postinumero, postitoimipaikka	
4. Puhelinnumero	5. Sähköpostiosoite
6. Ammatti	
7. Huoltaja / edunvalvoja	8. Huoltajan / edunvalvojan puhelinnumero
9. Allekirjoitus	10. Päivämäärä

Onko sinulla?

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ☐ astma / hengenhdistusta | ☐ ohitusleikkaus | ☐ syöpä | ☐ Nivelrikko |
| ☐ diabetes | ☐ rytmihäiriöitä | ☐ MS-tauti | ☐ jokin muu, mikä? _____ |
| ☐ sydämen vajaatoiminta | ☐ sydämen tahdistin | ☐ Parkinsonin tauti | _____ |
| ☐ angina pectoris | ☐ kilpirauhasen toimintahäiriö | ☐ HIV | _____ |
| ☐ sydäninfarkti | ☐ laskimotukos | ☐ metallia kehossa, missä? _____ | |
| ☐ korkea verenpaine | ☐ reuma | ☐ tekoniveliä, missä? _____ | |

- ☐ Olen tutustunut alla oleviin tietoihin sekä tarkistanut yllä olevat perustiedot.
- ☐ Annan luvan siihen, että minua hoitanut terapeutti antaa palautteen hoidostani lähetteen antaneelle taholle.

HENKILÖTIETOLAIN (523/99) MUKAINEN INFORMOINTI Asiakastietonne talletetaan suostumuksenne perusteella rekisteriin, jota ylläpitää yritys. Asiakastietonne ovat salassa pidettäviä. Muille niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallanne. teillä on mahdollisuus tarkistaa rekisteriimme talletetut Teitä koskevat tiedot henkilökohtaisen käynnin yhteydessä tai kirjallisella pyynnöllä. Samoin Teillä on oikeus vaatia korjattavaksi rekisterissämme oleva virheellinen tieto tai peruuttaa antamenne suostumus tietojenne luovuttamiseen tai rajata sitä.

Lisätietoja saa henkilökunnaltamme.

