

Δελτίο Αξιολόγησης

Ημερομηνία __/__/2015

Όνομα Επώνυμο

Ημερομηνία γέννησης: __/__/____ Φύλο: ♂ ♀

Ύψος __ __ cm Βάρος __ __ kg ΔΜΣ: (Βάρος /Υψος²) __ __

Εργασία:(πριν τη σύνταξη) Απασχόληση:(τώρα)

Φυσική δραστηριότητα: Μειωμένη Μέτρια Καλή

Αυτοεξυπηρετούμενος: Ναι Όχι

Πόσες πτώσεις είχατε τον τελευταίο χρόνο; Υπήρξε τραυματισμός; Ναι Όχι

Νευρολογικά προβλήματα: Πάρκινσον Ημιπληγία Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Άλλο πρόβλημα:

Μυοσκελετικά προβλήματα:

Οστεοαρθρίτιδα

Περιοχή

Ισχίο

Γόνατο

Αρθροπλαστική

Ισχίο

Γόνατο

Οστεοπενία

Οστεοπόρωση

Δοκιμασίες πεδίου

Δοκιμασία ισορροπίας: Χρόνος Δεξίsec Αριστερόsec

Timed Up and Go: Χρόνοςsec

Δοκιμασία δύναμης κάτω άκρων: Επαναλήψεις