

ESITIELOMAKE

Jotta voisimme turvallisesti nukkuttaa Teidät tai lapsenne hoitoa varten, pyydämme Teitä täyttämään tämän esitietolomakkeen ennalta käsin, ja rastittavan kohdat, jotka koskevat terveydentilaa.

*****Kaikki antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisina, eikä niitä anneta ulkopuolisille*****

POTILAS

Sukunimi: Etunimet:

Postiosoite:

Postinumero: Kunta:

Puhelinnumero:

Potilaan Huoltajan Huoltajan Nimi:

Sähköposti:

(Mikäli kyse on lapsesta, huoltajan puhelinnumero ja sähköposti)

Henkilötunnus:

Ikä: Pituus: Paino:

(Jos lapsen paino ei ole tiedossa, olkaa hyvä ja tarkistakaa se ennen hoitoon tuloa)

1. Onko Teitä (tai lastanne) nukutettu tai puudutettu aiemmin? Kyllä Ei

Milloin ja miksi:

2. Tapahtuiko nukutuksen tai puudutuksen yhteydessä jotain poikkeavaa? Kyllä Ei

Mitä:

3. Onko Teillä (tai hoitoon tulevalla lapsellanne) todettuja sairauksia? Kyllä Ei

Mitä:

4. Onko käytössänne (tai hoitoon tulevalla lapsella) säännöllistä lääkitystä?

Mitä:

5. Onko Teillä (tai hoitoon tulevalla lapsellanne) allergioita tai yliherkkyyksiä?

Mitä:

6. Onko teillä proteesit/siltoja/kuoria/nastahampaita (implantteja) tai koruja suussanne? Kyllä Ei

7. Tupakoitteko säännöllisesti? Kyllä Ei

8. Oletteko raskaana? Kyllä Ei

9. Onko Teillä/hoidettavalla taipumusta matkapahoinvointiin tai ollut pahoinvointia aiempien leikkausten tai nukutusten yhteydessä? Kyllä Ei

10. Onko jotain nukutukseen tai puudutukseen liittyvää, mitä haluaisitte meidän vielä tietävän?

Vakuutan antamieni terveystietojen olevan oikeita

Paikka ja aika:

Allekirjoitus :

Nimenselvennys:

Saattajan nimi:

Saattajan puh.nro:

Palauttakaa lomake täytettynä ja allekirjoitettuna viimeistään sovittuna hoitopäivänä. Esitiedot voidaan kerätä myös puhelinhaastattelulla. Lomake tulee myös silloin allekirjoittaa hoitopaikassa. Mikäli kyse on lapsesta, huoltajan allekirjoitus.