

KARTA WYWIADU PODOLOGICZNEGO

Poniższe informacje będą dla nas niezbędne do zaplanowania i przeprowadzenia terapii podologicznych. Dokładne i szczegółowe odpowiedzi będą dla nas podstawą do dobrania najbardziej efektywnych technik pracy do Pani/a problemu.

NAZWISKO I IMIĘ:

.....

DATA URODZENIA:

TELEFON.....

(służy nam do kontaktu np. przypomnienia o wizycie)

MAIL.....

Obiecujemy wysyłać tylko ważne i wartościowe informacje

Właściwie odpowiedzi proszę zaznaczyć kółkiem.

CZY UPRAWIA PAN_I SPORT?

Tak / Nie

Amatorsko / Profesjonalnie

PRZEZ WIĘKSZOŚĆ DNIA ZAZWYCZAJ:

Siedzę / stoję / chodzę / bardzo różnorodnie

DODATKOWE CZYNNIKI SZKODLIWE:

- kontakt ze szkodliwymi substancjami
- praca w obuwiu roboczym (kalosze, BHP)
- praca w skrajnych temperaturach

CZY PALI PAN_I PAPIEROSY?

- Nie, nigdy nie paliłam/em
- Nie palę od
- Tak
 - Od jak dawna?
 - Ile papierosów dziennie?

Aby nasze terapie były bezpieczne i skuteczne musimy znać stan Pani/a zdrowia, w niezbędnym dla nas zakresie:

Czy któraś z chorób Pani/a dotyczy?

- łuszczyca: skóry / paznokci / stawów
- grzybica: paznokci / skóry
- cukrzyca
- insulinooporność
- choroby tarczycy: nadczynność / niedoczynność / Hashimoto / ostatni wynik badań
- choroby układu oddechowego
- choroby serca
- choroby / zaburzenia układu pokarmowego
- choroby onkologiczne
- choroby u. kostnego: RZS / osteoporoza / inne
- żylaki kończyn dolnych
- alergię: aktualnie / w dzieciństwie
- zaburzenia czucia w nogach
- choroby zakaźne: HIV, WZW typ
- inne.....

Czy jest Pani w ciąży? TAK / NIE

PRZYJMOWANE LEKI:

.....
.....

PRZYJMOWANE SUPLEMENTY DIETY:

.....

PRZEBYTE OPERACJE I URAZY UKŁADU RUCHU:

.....

INNE PRZEBYTE OPERACJE:

.....

CZY JEST TO PIERWSZA WIZYTA U PODOLOGA? TAK / NIE

1. Udzieliłam/em pełnych i prawdziwych odpowiedzi na zadawane mi pytania w trakcie wywiadu zdrowotnego, dotyczące mojego stanu zdrowia, przyjmowanych przeze mnie leków, przebytych urazów. Wiem, że zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji traktowane jest jako przyczynienie się mojej osoby do powstania szkody w procesie udzielania świadczeń.
2. Zobowiązuję się do zgłoszenia osobie wykonującej świadczenie wszelkich zmian w stanie zdrowia mojej osoby najpóźniej w czasie najbliższej wizyty po ich zaistnieniu.

.....

(data, podpis)

KARTA ROZSZERZONEGO WYWIADU PODOLOGICZNEGO

SPORT

- dyscyplina.....
- Od jak dawna?.....
- częstotliwość.....

CHOROBY DERMATOLOGICZNE

- rozpoznanie.....
- obraz kliniczny.....
.....
.....
- historia leczenia
.....
.....
.....

CHOROBY TARCZYCY:

- nadczynność,
- niedoczynność,
- Hashimoto

Ostatnie wyniki badań:

CUKRZYCA

- TYP I / TYP II / stan przedcukrzycowy
- Od kiedy?
- Lekarz prowadzący:
- Rodzaj leczenia:
 - tabletki
 - insulina
 - zalecenia dietetyczne

CHOROBY ONKOLOGICZNE:

- o zajęty narząd:.....
- o rok zakończenia leczenia:.....
- o typ leczenia: radioterapia / chemioterapia / chirurgiczne

ALERGIE

- typ: wziewna / kontaktowa/ pokarmowa
- alergen:.....
.....
- ważne informacje:
.....
.....

KARTA ROZSZERZONEGO WYWIADU PODOLOGICZNEGO

Oświadczam, że wszelkie informacje zostały wypełnione zgodnie z prawdą, poinformowano mnie także o naturze zabiegu, spodziewanych efektach i wszystkich wskazaniach oraz przeciwwskazaniach do zabiegu. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji usług podologicznych (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)

Wyrażam zgodę na nieodpłatne, nieograniczone czasowo utrwalanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie zdjęć moich stóp przez gabinet Stacja Pielęgnacja Izabela Kurantowicz w związku z wykonaną usługą przez gabinet, w celach edukacyjnych, marketingowych, promocyjnych gabinetu oraz dalszej konsultacji. Moja zgoda dotyczy fotografii i nagrań audiowizualnych (w tym filmowych) wykonanej dla mnie usługi w obrębie stóp i obejmuje takie formy publikacji jak w szczególności: sieć Internet, media społecznościowe typu Facebook czy Instagram, fora, strona internetowa gabinetu, chmura, media i prasa, o ile publikacje te nie będą naruszać moich dóbr osobistych. Dopuszczam możliwość przetwarzania mojego wizerunku poprzez: kadrowanie, obróbkę cyfrową itp. Przy czym Stacja Pielęgnacja Izabela Kurantowicz zobowiązuje się do nieujawniania tożsamości oraz wizerunku twarzy w publikowanych materiałach. W celu uniknięcia jakichkolwiek wątpliwości zobowiązuję się niezwłocznie, w chwili okazania zrobionego zdjęcia do poinformowania gabinetu na piśmie o naruszeniu moich dóbr osobistych i sprzeciwie rozpowszechniania zdjęcia. Jeśli nie zgłoszę żadnych zastrzeżeń, zrzekam się wszelkich roszczeń z tego tytułu, również w przyszłości.

to miejsce na szczegółowe informacje nt. chorób
zaznaczonych w wywiadzie podstawowym oraz innych
wynikających z wywiadu.

.....
(data, podpis)