



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ MCKENZIE ΦΟΡΜΑ ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Ημερομηνία: _____ Όνομα: _____ Αριθμός Επίσκεψης: _____

Έλεγχος Αρχών Θεραπείας

Διόρθωση Στάσης: Ναι / Όχι

Εκτέλεση ασκήσεων: Ναι / Όχι

Συχνότητα: Σωστή / Λάθος Αντίδραση συμπτωμάτων κατά την εκτέλεση των ασκήσεων:

Τεχνική: Καλή/ Χρειάζεται διόρθωση

Συμμόρφωση / Δέσμευση: Εξαιρετική / Καλή / Μέτρια / Φτωχή

Συμπτωματική Παρουσία

Περιοχή Πόνου: Επικεντρώθηκε/ Αμετάβλητη / Περιφεριοποιήθηκε _____

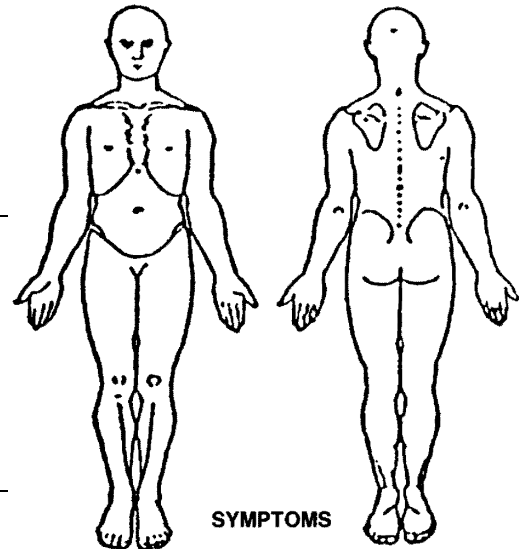
Συχνότητα: Λιγότερη / Αμετάβλητη / Μεγαλύτερη

Ένταση: 0 _____ 10
Καλύτερα / Αμετάβλητη / Χειρότερα

Λειτουργικότητα: % Βελτίωση από την αρχική εξέταση:

0 _____ 100 %

Ερωτηματολόγιο Λειτουργικής Ανικανότητας: _____



Μηχανική Παρουσία

Καθιστή στάση: Καλή / Μέτρια / Κακή

Όρθια Στάση: Καλή / Μέτρια / Κακή

Παραμόρφωση: Ναι / Όχι / Καμία

Νευρολογική εξέταση: Καλύτερα / Ίδια/ Χειρότερα/ ΔΕ _____

Απώλεια Κίνησης: Καλύτερα/ Ίδια/ Χειρότερα _____

Τεχνική Τρέχουσας Άσκησης: Καλή / Χρειάζεται διόρθωση Συμπτωματική Αντίδραση: _____

Επαναλαμβανόμενες κινήσεις: Καλύτερα/ Αμετάβλητα/Χειρότερα _____

ΣΥΝΟΨΗ: Καλύτερα/ Αμετάβλητα/ Χειρότερα **Συνολική Βελτίωση από την αρχική εξέταση:** 0 _____ 100%

Επιβεβαίωση κατάταξης : Ναι / Όχι

Περαιτέρω δοκιμασία (εάν χρειάζεται)

Επαναλαμβανόμενες κινήσεις: _____

Άλλες δοκιμασίες: _____

Αναθεωρημένη κατάταξη (εάν χρειάζεται):

Διαταραχή Δυσλειτουργία Στάσεως Άλλο (υπο-ομάδα:) _____

Θεραπεία Σήμερα

Εκπαίδευση: _____

Μηχανική Θεραπεία: _____

Στόχοι Θεραπείας: _____

Φραγμοί στην Ανάρρωση: _____

Παρεχόμενος εξοπλισμός: Οσφυϊκό ρολό _____ Αυχενικό ρολό _____

ΤΥΟΒ/ΤΥΟΝ/ΤΥΟΣ/ΤΥΟΚ _____ Νυχτερινό ρολό _____