

KORRIGERINGSTEKNIKK

Journal nr _____

(Fyll ut de grå feltene. Skriv med blokkbokstaver)

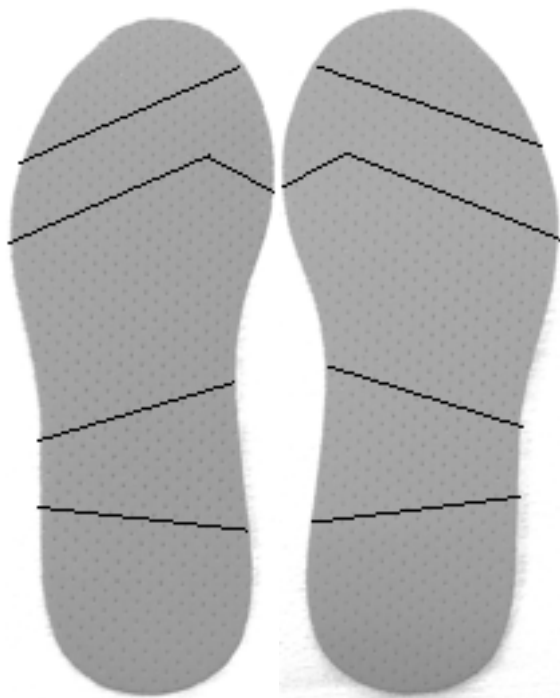
Navn:		Født:	Dato:
Adresse:		E-post:	Tlf:
Postnr:			
Yrke:			
Vekt ca:	Skostørrelse:	Sålecentimeter:	Sålenummer:

Problembeskrivelse:

Sykdom/skade:

Akseendrende Styrende Avlastende Støttende Opptrenede

HØYRE - VENSTRE



Forfot _____

Midtfot _____

Hæl _____

Håvard©Høydahl

Material grunnsåle:

Material komponenter:

Funksjon:

Komplikasjon ved behandling:

Treningsinstruksjon/informasjon til pasient:

Type sko som korrigeringen skal benyttes i:
Er skoen helseteknisk testet? Ja **Nei**

Forventet effekt:

Elementer som kan forhindre ønsket resultat:

Utført behandling/tiltak:

Dato	Tiltak og evaluering	Smerteskala (sett kryss)
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Effekttoppnåelse av tiltak; endt behandling: 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

Forbedring av tiltak:
Ja _____ **Nei** _____ **Uendret/kommentar** _____

- Utført/dato:**
- **Ganganalyse** _____
 - **Leddanalyse** _____
 - **Skoanalyse** _____
 - **Datapedografisk analyse** _____
 - **Annet** _____

Ansvarlig terapeut _____

Konklusjon _____