

VÄLKOMMEN TILL RIDDARHÄLSAN

Vårt mål är att hjälpa dig optimera kroppens funktioner och förbättra din hälsa – oavsett dina nuvarande symptom. Vänligen fyll i profilen så ärligt som möjligt.

"Nature needs no help, just no interference." – B.J. Palmer

1. Personuppgifter

Namn: _____ Personnr: _____
Adress: _____ Postnr & ort: _____
Telefon: _____ E-post: _____
Yrke: _____ Arbetsgivare: _____
Vem rekommenderade dig till oss? _____

2. Din hälsa: Idag och i framtiden

Vitalism handlar om din kropps inneboende förmåga att läka, anpassa sig och utvecklas. Hur ser din hälsa ut över tid?

Skatta din hälsa på en skala 0–10 (där 0 = sämsta tänkbara, 10 = bästa tänkbara):

- | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| • Min hälsa IDAG: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| • Min hälsa för 5 ÅR SEDAN: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| • Min hälsa om 5 ÅR: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Vad hoppas du uppnå med ditt besök hos oss? (Kryssa i allt som stämmer)

- ☐ Snabb/tillfällig symptomlindring
☐ Långsiktigt underhåll av min hälsa
☐ Optimera min hälsa, energi och funktion (Wellness)

3. Nuvarande status & Målsättning

Vad är den huvudsakliga anledningen till ditt besök idag?

Hur länge har du haft dessa besvär?

Hur ofta märker du av dem?

☐ Hela tiden | ☐ 4–5 dagar/vecka | ☐ 1–4 ggr/månad | ☐ 1–6 ggr/år

Vad hindrar dessa besvär dig från att göra i din vardag?

Vad tror du själv är den bakomliggande orsaken?

Vad är ditt primära mål med behandlingen?

Hur lång tid tror du att det tar att nå dit?

Hur angelägen är du att uppnå dina hälsomål?

[Ej viktigt 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Högsta prioritet

"Chiropractic is health insurance. Premium small. Dividends large. Coverage total." – B.J. Palmer

4. Livsstil, stress & Historik

Stress ackumuleras i kroppen och kan störa nervsystemets förmåga att leda livskraft och läka. Detta kan vara fysiskt, kemiskt eller mentalt.

Fysisk historik (Trauma & Skador)

• Har du någonsin skadat ryggraden (nacke, rygg, huvud, höft)? ☐ Ja ☐ Nej

• Har du varit med om olyckor? (Kryssa i och ange ungefärligt år)

☐ Bil: _____ | ☐ MC/Cykel: _____ | ☐ Sport: _____ | ☐ Annat:

• Har du någonsin varit inlagd på sjukhus eller opererats? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, beskriv kort vad och när:

Kemisk & Mental miljö

- Tar du regelbundet läkemedel (receptbelagda/receptfria) eller stimulantia? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vilka läkemedel: _____

- Utsätts du regelbundet för gifter (kemikalier, rök, ångor, damm)? ☐ Ja ☐ Nej
- Har du någon diagnostiserad sjukdom som vi bör känna till? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vilken/vilka: _____

Eget ansvar & Prevention

Vilka tre saker tror du att du själv skulle kunna förändra i din livsstil för att må bättre?

1.

2.

3.

Tidigare vård

Om du har sökt hjälp för liknande besvär tidigare, vem vände du dig till?

- ☐ Allmänläkare/Specialist | ☐ Sjukgymnast/Fysioterapeut | ☐ Massör/Naprapat
☐ Kiropraktor (fokus smärta) | ☐ Kiropraktor (fokus hälsa/orsak) |
☐ Ingen tidigare behandling

"While other professions are concerned with changing the environment to suit the weakened body, chiropractic is concerned with strengthening the body to suit the environment."
– B.J. Palmer

5. Samtycke & Sekretess

- Sekretess: All information behandlas strikt konfidentiellt av personalen på Riddarhälsan AB i enlighet med GDPR.
- Behandlingens syfte: Jag förstår att syftet med vården är att korrigera vertebrala subluxationer (störningar i nervsystemet) för att optimera kroppens funktion, och inte att ställa medicinska diagnoser eller enbart behandla isolerade symptom.

Underskrift: _____ Datum: _____