SÄHKÖÄRSYTYSTAULUKKO

Kuntoutujan nimi _____

Hoitolaite _____

Huomioitavaa sähköärsytystä annettaessa _____

_____

		Jaksoittainen				Jatkuva			
Pvm	Tunnistamis-arvo	Taajuus (Hz)	Aika (min)	Sähkövirta (mA)	Huomioitavaa	Taajuus (Hz)	Aika (min)	Sähkövirta (mA)	Huomioitavaa

		Jaksoittainen				Jatkuva			
Pvm	Tunnistamis-arvo	Taajuus (Hz)	Aika (min)	Sähkövirta (mA)	Huomioitavaa	Taajuus (Hz)	Aika (min)	Sähkövirta (mA)	Huomioitavaa