

<b>Fysioterapeuttinen haastattelu- ja tutkimislomake / kasteleva lapsi</b>		PVM_____
Lapsen nimi		
		SOTU
Lähetetiedot		
DGN		
Perussairaudet ja lääkitykset:		
Perhe ja läheiset		
Koulu, esikoulu, päiväkoti, harrastukset (liikkumistottumukset),		
Ravitsemustottumukset(allergiat,rajoitteet)		
Nesteiden määrä ja laatu		
<b>Suolen toiminta</b> (potta, pönttö, jakkara) Kuinka usein		BS*:
Ummetus	<b>E</b> <b>K</b>	Tuhriminen <b>E</b> <b>K</b> Kuinka usein
Muita huomioita		

<b>Päiväkastelu</b>	<b>E</b>	<b>K</b>	Kuinka usein kastelua	pv / vk / kk
Virtsaustavat (potta, pönttö, seisten/istuen)			Virtsauskerrat	pv      yö
Tunnistatko hädän	<b>E</b>	<b>K</b>	Pystytkö pidättämään	<b>E</b> <b>K</b>
Kipu, kirvely, VTI	<b>E</b>	<b>K</b>	Tyhjeneekö rakko	
Kastelun määrä	<b>T</b>	<b>A</b>	<b>P*</b>	
Aiemmin kuiva	<b>E</b>	<b>K</b>	Kuinka kauan	
<b>Yökastelu</b>	<b>E</b>	<b>K</b>	Kuinka usein kastelua	joka yö / vk / kk
Kastelun määrä	<b>T</b>	<b>L**</b>	<b>Vaippa/lakana märkä</b>	
Heräätkö yöllä	<b>E</b>	<b>K</b>		

Aiemmin kuiva	<b>E</b>	<b>K</b>	Kuinka kauan
<b>Tutkiminen</b>			
Ryhti			
Lantionpohjanlihasten tunnistaminen			
Palpointi			
UÄ			
EMG			
Muita huomioita			
Lapsen oma kokemus, mikä häiritsee ja kuinka paljon? (hoitomotiivaatio)			
Fysioterapiasuunnitelma:			