

Příjmení:.....

Jméno:.....

Adresa:.....

Datum narození:..... Věk:.....

Telefon:..... E-mail:.....

Zaměstnání:.....

Pracovní náplň:.....

**ANAMNÉZA:**

Subjektivně: Začátek obtíží: .....

Jaké potíže: .....

**ONEMOCNĚNÍ: (pokud ano označte **p**)**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. Osteoporóza  | <input type="radio"/> |
| - míváte často zlomeniny? .....                                   |                       |
| 2. Endoprotéza  | <input type="radio"/> |
| - nebo nějaký umělý kloub či obratel? .....                       |                       |
| 3. Artróza  | <input type="radio"/> |
| - jaký stupeň? .....  |                       |
| 4. Bechtěrevovo onemocnění  | <input type="radio"/> |
| 5. Operace páteře   | <input type="radio"/> |
| 6. Revmatoidní artritida  | <input type="radio"/> |
| 7. Epilepsie (padoucnice) a jiné pravidelně se opakující záchvaty | <input type="radio"/> |
| 8. Srdeční arytmie  | <input type="radio"/> |
| 9. Meziobratlová ploténka - vyhřezlá (zničená)                    | <input type="radio"/> |
| - operace   | <input type="radio"/> |
| 10. Rakovina  | <input type="radio"/> |
| 11. V období 12 měsíců zpětně - v lékařském ošetření              | <input type="radio"/> |
| - úraz  | <input type="radio"/> |
| - nemoc   | <input type="radio"/> |
| 12. Ženy - těhotenství  | <input type="radio"/> |
| - poslední měsíčky datum .....                                    |                       |
| 13. Úraz nebo pád během posledních 6 týdnů                        | <input type="radio"/> |
| 14. Další onemocnění: .....                                       |                       |
| .....   |                       |
| .....   |                       |

**Souhlasím s ošetřením Dornovou metodou****Datum:** .....**Podpis:** .....

**Bezprostředně po ošetření:**

- 3 dny bez fyzické zátěže
- zvýšený příjem tekutin

**Dlouhodobě:**

- neseďat s nohou přes nohu
- z lehu vstávat přes bok
- používat obě ruce

**Pravidelně cvičit:**

- ručnicková metoda – alespoň 1x denně večer v posteli před spaním, obě nohy
- cvičení na kolena
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

**Možné průvodní projevy po ošetření:**

- průjem, zvracení
- pocit nerovného stání
- praskání v kloubech
- vyhrcoené emoce (deprese, apatie, euforie)
- bolesti svalů
- přechodné a krátkodobé zhoršení potíží
- přechodný a krátkodobý vznik nových potíží
- bolesti hlavy