



**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**

**Fizyoterapi Rehabilitasyon Mesleki Uygulama
Defteri**

Öğrencinin

Adı- Soyadı:

Okul Numarası:

TC Kimlik Numarası:

Doğum Yeri ve Tarihi:

Adres:

Telefon (cep):

Uygulamaya Başlama Tarihi:



ÖĞRENCİ TARAFINDAN TAKİP EDİLEN HASTAYA AİT GENEL BİLGİLER

Uygulama Yapılan Merkez:

Hastanın Adı-Soyadı:

Yaşı:

Eğitim düzeyi (İlköğretim/Lise/Üniversite):

Dominant taraf:

Ana şikâyet:

Hikâye:

Özgeçmiş:

Soy geçmiş:

(Varsa) Ameliyat notu:



GÜNLÜK UYGULAMA DEFTERİ- GÜN 1

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçlar (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçları (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçları (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçları (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçlar (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçlar (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçlar (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçlar (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçları (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçları (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçları (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçlar (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçları (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçları (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçları (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçlar (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçları (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçları (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçları (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

Hasta Adı Soyadı:

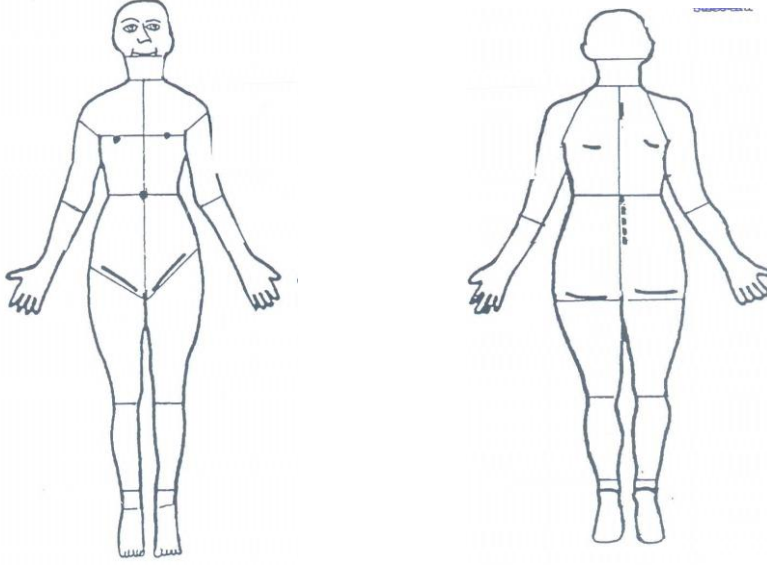
Tarih:

Günlük Yapılan Değerlendirme Sonuçlar (Tedavi Öncesi ve Sonrası):

Günlük Uygulanan Tedaviler:

VAS VE MC-GİLL AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

1. Aşağıdaki şekil üzerinde ağrı duyduğunuz bölgeleri işaretleyin ve yandaki boşluğa en çok ağrı duyduğunuz bölgeden itibaren yazın.



2. Ağrınızın derecesini aşağıdaki diagram üzerinde işaretleyiniz.



3. Ağrının lokalizasyonu:

Ağrının türü (sivri, künt, yanıcı...):

Ağrının zamanı (gece, gündüz, aktivite sırasında vb.):



ANTALYA BİLİM
ÜNİVERSİTESİ

NEH VE KAS KISALIK DEĞERLENDİRMESİ

ÜST EKSTREMİTE		SAĞ	SAĞ	SOL	SOL
EKLEM	HAREKET	AKTİF	PASİF	AKTİF	PASİF
<u>Omuz</u>	Fleksiyon/ekstansiyon	___/___	___/___	___/___	___/___
	Abduksiyon/adduksiyon	___/___	___/___	___/___	___/___
	External /internal rotasyon	___/___	___/___	___/___	___/___
<u>Dirsek</u>	Fleksiyon/ekstansiyon	___/___	___/___	___/___	___/___
	Pronasyon/supinasyon	___/___	___/___	___/___	___/___
<u>El bileği</u>	Fleksiyon/ekstansiyon	___/___	___/___	___/___	___/___
	Radial /Ulnar deviasyon	___/___	___/___	___/___	___/___
<u>MCP</u>	Fleksiyon/ekstansiyon	___/___	___/___	___/___	___/___
<u>Başparmak</u>	Fleksiyon/ ekstansiyon	___/___	___/___	___/___	___/___
	Abduksiyon/ adduksiyon	___/___	___/___	___/___	___/___
ALT EKSTREMİTE		SAĞ	SAĞ	SOL	SOL
EKLEM	HAREKET	AKTİF	PASİF	AKTİF	PASİF
<u>Kalça</u>	Fleksiyon/ekstansiyon	___/___	___/___	___/___	___/___
	Abduksiyon/adduksiyon	___/___	___/___	___/___	___/___
	External /internal rotasyon	___/___	___/___	___/___	___/___
<u>Diz</u>	Fleksiyon/ekstansiyon	___/___	___/___	___/___	___/___
<u>Ayak bileği</u>	Dorsifleksiyon/plantar fleksiyon	___/___	___/___	___/___	___/___
	Eversiyon/ inversiyon	___/___	___/___	___/___	___/___

BAŞ VE GÖVDE		AKTİF	PASİF
<u>Boyun</u>	Fleksiyon/ekstansiyon	___/___	___/___
	Sola /sağa lateral fleksiyon	___/___	___/___
	Sola /sağa rotasyon	___/___	___/___
<u>Bel</u>	Fleksiyon/ekstansiyon	___/___	___/___
	Sola /sağa lateral fleksiyon	___/___	___/___
	Sola /sağa rotasyon	___/___	___/___

KAS TESTİ FORMU

ÜST EKSTREMİTE:

Kasın adı / fonksiyon	Değeri	Özel not
Serratus anterior		
Skapular elevasyon		
Skapular adduksiyon		
Skapular depresyon ve adduksiyon		
Skapular adduksiyon ve aşağı rotasyon		
Omuz fleksiyonu		
Omuz hiperekstansiyonu		
Omuz abduksiyonu		
Omuz horizontal abduksiyonu		
Omuz horizontal adduksiyonu		
Omuz eksternal rotasyonu		
Omuz internal rotasyonu		
Dirsek fleksiyonu		
Dirsek ekstansiyonu		
Supinasyon		
Pronasyon		
El bileği fleksiyonu		
El bileği ekstansiyonu		
Radial deviasyonda fleksiyon		
Ulnar deviasyonda fleksiyon		
Radial deviasyonda ekstansiyon		
Ulnar deviasyonda ekstansiyon		
MCP eklem fleksiyonu		
MCP eklem ekstansiyonu		
İP eklem fleksiyonu		
İP eklem ekstansiyonu		
Parmakların abduksiyonu		
Parmakların adduksiyonu		

*** gerekli hallerde her bir parmağa ait değerlendirme yapılmalıdır.



ANTALYA BİLİM
ÜNİVERSİTESİ
GÖVDE:

Kasın adı / fonksiyon	Değeri	Özel not
Sırt ekstansörleri		
Lateral gövde fleksörleri		
Alt abdominaller		
Üst abdominaller		
Oblik gövde fleksörleri		
Pelvik elevasyon		

ALT EKSTREMİTE:

Kasın adı / fonksiyon	Değeri	Özel not
Kalça fleksiyonu		
Kalça hiperekstansiyonu		
Kalça abduksiyonu		
Kalça adduksiyonu		
Kalça eksternal rotasyonu		
Kalça internal rotasyonu		
Tensor fasya lata		
Sartorius		
Diz fleksiyonu		
Diz ekstansiyonu		
Ayak bileği dorsi fleksiyon+ inversiyonu		
Ayak bileği plantar fleksiyonu		
Ayak bileği plantar fleksiyonu + İnversiyonu		
Eversiyon		
MCP eklem fleksiyonu		
MCP eklem ekstansiyonu		
İP eklem fleksiyonu		
İP eklem ekstansiyonu		
Parmakların abduksiyonu		
Parmakların adduksiyonu		



ANTALYA BİLİM
ÜNİVERSİTESİ
BOYUN KASLARI


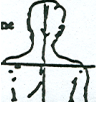

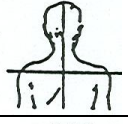
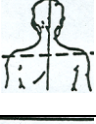
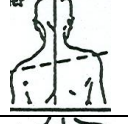
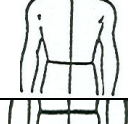

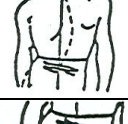
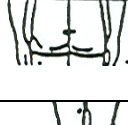















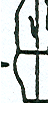




Kasın adı / fonksiyon	Değeri	Özel not
Fleksiyon		
Ekstansiyon		

*** gerekli durumlara yüz kaslarını da inceleyerek detaylı bir tablo çiziniz.

KISALIK VE ESNEKLİK TESTLERİ

	SAĞ	SOL
<u>Öne eğilme</u>		
<u>Gövde lateral fleksiyonu</u>		
<u>Gövde ekstansiyonu</u>		
<u>Tensor Fasia Lata</u>		
<u>Kalça fleksörleri</u>		
<u>Gastro-soleus kısalığı</u>		
<u>Hamstringler için DBK</u>		
<u>Pektoralis major</u>		
<u>Pektoralis minor</u>		
<u>Omuz adduktörleri</u>		
<u>Omuz rotatörleri</u>		

POSTÜR DEĞERLENDİRMESİ

Postür	İsim:			Puanlama Tarihleri	
	İYİ-10 ZAYIF-0		ORTA-5		
BAŞ Sol Sağ					
Omuzlar Sol Sağ					
Omurga Sol Sağ					
Kalçalar Sol Sağ					
Ayak bileği Pronasyon					
Boyun					
Üst Sırt					
Gövde					
Karın					
Alt sırt					

SF 36 SORGULAMA FORMU

Aşağıdaki sorular sağlığını. Kendinizi nasıl hissettiğiniz ve günlük işlerinizi nasıl yaptığınızla ilgili görüşleriniz için hazırlanmıştır. Herhangi bir soru hakkında endişeniz varsa, en doğru cevabı vermeye çalışın ve açıklayınız. Lütfen birini işaretleyiniz.

Sağlığınız tanımı ve değerlendirilmesi:

1. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- Mükemmel
- Çok iyi
- İyi
- Fena değil
- Kötü

2. Geçen seneye karşılaştırıldığında şimdi sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- Bir yıl öncesine göre çok daha iyi
- Bir yıl öncesine göre daha iyi
- Hemen hemen aynı
- Bir yıl öncesine göre daha kötü
- Bir yıl öncesinden çok daha kötü

3. Aşağıdakiler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı faaliyetlerdir. Şu sıralarda sağlığınız sizi şu faaliyetler bakımından kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren faaliyetler örneğin ağır eşyalar kaldırma, futbol gibi sporlarla uğraşma	(1)	(2)	(3)
b. Orta zorlukta faaliyetler, örneğin masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak	(1)	(2)	(3)
c. Çarşı, Pazar torbalarını taşımak	(1)	(2)	(3)
d. Birkaç kat merdiven çıkma	(1)	(2)	(3)
e. Bir kat merdiven çıkmak	(1)	(2)	(3)
f. Eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak	(1)	(2)	(3)
g. Bir kilometreden fazla yürümek	(1)	(2)	(3)
h. Birkaç yüz metre yürümek	(1)	(2)	(3)
i. Yüz metre yürümek	(1)	(2)	(3)
j. Yıkanmak ya da giyinmek	(1)	(2)	(3)

4. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde veya diğer günlük faaliyetlerinizde bedensel sağlığınız nedeniyle aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a. İş yada iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak?	(1)	(2)
b. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek? (bitmeyen proje, temizlenmeyen ev..)	(1)	(2)
c. Yapabildiğiniz iş türünde yada diğer faaliyetlerinizde kısıtlanmak?	(1)	(2)
d. İşiniz ya da diğer uğraşları yapmakta zorlanmak	(1)	(2)

5. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlığınız veya duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla olan normal olarak yaptığınız sosyal faaliyetlere ne kadar engel oldu?

	Evet	Hayır
a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak?	(1)	(2)
b. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek?(bitmeyen proje, temizlenmeyen ev..)	(1)	(2)
c. İş yada diğer uğraşları her zamanki gibi dikkatlice yapamamak?	(1)	(2)

6. Son bir ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlığınız veya duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla olan normal olarak yaptığınız sosyal faaliyetlere ne kadar engel oldu?

Birini işaretleyin:

- a. Hiç
- b. Biraz
- c. Orta derecede
- d. Epeyce
- e. Çok fazla

7. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde ne kadar bedensel ağrınız oldu?

Birini işaretleyin:

- a. Hiç
- b. Çok hafif
- c. Hafif
- d. Aşırı derecede
- e. Çok aşırı derecede

8. Son bir ay (4 hafta), ağrı normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu?

Birini işaretleyin:

- Hiç olmadı
- Biraz
- Orta derece
- Epeyce
- Çok fazla

9. Aşağıdaki sorunlar geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiğiyle ilgilidir. Lütfen her soru için nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı verin.

Geçtiğimiz 4 hafta içinde sürenin ne kadarı

	Her zaman	Çoğu zaman	Epeyce	Arada sırada	Çok ender	Hiçbir zaman
a. Kendinizi hayat dolu hissediyor musunuz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
b. Çok sinirli bir kişi mi oldunuz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
c. Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü hissettiniz mi?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
d. Sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
e. Çok enerjiniz oldu?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
f. Mutsuz ve kederli oldunuz mu?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
g. Yıpranmış, tükenmiş hissettiniz mi?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
h. Mutlu bir insan mıydınız?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
i. Yorgun hissettiniz mi?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

10. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde, bu sürenin ne kadarında sağlığınız ya da duygusal problemlerinizi sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi) engel oldu?

Birini işaretleyin:

- Her zaman
- Çoğu zaman
- Bazen
- Çok ender
- Hiçbir zaman



ANTALYA BİLİM
ÜNİVERSİTESİ

11. Aşağıdaki sorulardan size en uygun olan doğru veya yanlış seçiniz.

	Kesin doğru	Kısmen doğru	Emin değil	Kısmen yanlış	Kesin yanlış
a. Diğer insanlardan kolay hastalanıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
b. Bildiğim diğer insanlar kadar sağlıklıyım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
c. Sağlığımın kötüye gideceğini bekliyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
d. Sağlığım mükemmel	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)