

Navn: \_\_\_\_\_  
cpr nr: \_\_\_\_\_

Tidligere hospitalsindlæggelser (før din nuværende sag): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tidligere ryg/nakke smerter ell. hovedpine: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Det der generer dig mest ved din nuværende tilstand er (start med det værste):

- 1: \_\_\_\_\_
  - 2: \_\_\_\_\_
  - 3: \_\_\_\_\_
  - 4: \_\_\_\_\_
  - 5: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nuværende medicinforbrug(også håndkøbspræparater): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Folkeskoleuddannelse(klassetrin): \_\_\_\_\_  
Eventuel videreuddannelse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansættelser (kronologisk, ca. årstal) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventuelle senere uddannelser: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Så meget føler du selv, at du er skadet af det nuværende: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_