# PT-F005 居家運動指導表

| 文件編號 | PT-F005 | 版本 | A |
| --- | --- | --- | --- |
| 文件名稱 | 居家運動指導表 | 頁碼 | 1/2 |
| 制定部門 | 物理治療部 | 批准 | 總院長 |
| 制定日期 | 2024年1月1日 | 實施日期 | 2024年1月1日 |

## 患者基本資料

| 患者姓名 |  | 病歷號碼 |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主要診斷 |  | 治療師 |  |
| 指導日期 | 年 月 日 | 回診日期 | 年 月 日 |

## 居家運動計劃

親愛的患者： 居家運動是物理治療的重要組成部分，請您務必按照以下指導進行居家運動。如有任何不適，請立即停止並聯繫您的物理治療師。

### 注意事項

1. 請在安全、平坦的環境中進行運動
2. 運動前適當熱身，運動後適當伸展
3. 如感到疼痛加劇、頭暈或不適，請立即停止運動
4. 按照建議的頻率和強度進行，避免過度運動
5. 如有任何疑問，請聯繫您的物理治療師

## 居家運動項目

### 運動 1

| 運動名稱 |  |
| --- | --- |
| 目的 |  |
| 起始姿勢 |  |
| 運動方式 |  |
| 注意事項 |  |
| 次數/組數 | 每次\_**次，共**\_組 |
| 輔助措施 |  |

|  |
| --- |
| 運動示意圖 |

運動示意圖

### 運動 2

| 運動名稱 |  |
| --- | --- |
| 目的 |  |
| 起始姿勢 |  |
| 運動方式 |  |
| 注意事項 |  |
| 次數/組數 | 每次\_**次，共**\_組 |
| 輔助措施 |  |

|  |
| --- |
| 運動示意圖 |

運動示意圖

### 運動 3

| 運動名稱 |  |
| --- | --- |
| 目的 |  |
| 起始姿勢 |  |
| 運動方式 |  |
| 注意事項 |  |
| 次數/組數 | 每次\_**次，共**\_組 |
| 輔助措施 |  |

|  |
| --- |
| 運動示意圖 |

運動示意圖

### 運動 4

| 運動名稱 |  |
| --- | --- |
| 目的 |  |
| 起始姿勢 |  |
| 運動方式 |  |
| 注意事項 |  |
| 次數/組數 | 每次\_**次，共**\_組 |
| 輔助措施 |  |

|  |
| --- |
| 運動示意圖 |

運動示意圖

### 運動 5

| 運動名稱 |  |
| --- | --- |
| 目的 |  |
| 起始姿勢 |  |
| 運動方式 |  |
| 注意事項 |  |
| 次數/組數 | 每次\_**次，共**\_組 |
| 輔助措施 |  |

|  |
| --- |
| 運動示意圖 |

運動示意圖

## 居家自我管理建議

| 項目 | 建議 |
| --- | --- |
| 姿勢調整 |  |
| 日常活動調整 |  |
| 輔助器具使用 |  |
| 冷熱敷建議 |  |
| 疼痛管理策略 |  |
| 其他建議 |  |

## 居家運動記錄

請記錄您每天的運動情況及感受，以便下次回診時與治療師討論。

| 日期 | 完成情況 | 感受及特殊情況 |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## 聯絡資訊

如有任何問題或不適，請聯繫：

| 治療師姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診所電話 |  | 緊急聯絡電話 |  |

**患者確認**：

我已了解上述居家運動項目的操作方法、目的和注意事項，並同意按照建議進行居家運動。

患者簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**治療師確認**：

我已向患者詳細解釋上述居家運動項目的操作方法、目的和注意事項。

治療師簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日