



Profesjonalna Karta Wywiadu

Gotowy profesjonalny wzór do użycia
podczas następnego zabiegu

Przejrzysta dokumentacja konsultacji,
bezpieczeństwa i planu terapii.

PROFESJONALNA KARTA WYWIADU

DANE KLIENTA

Imię i nazwisko _____

Data urodzenia _____

Telefon / e-mail _____

Data konsultacji _____

WYWIAD I INFORMACJE

PROTOKÓŁ BEZPIECZEŃSTWA

☐ _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____

PLAN TERAPII

• _____

• _____

• _____

• _____

• _____

• _____

PODPIS KLIENTA _____

PODPIS SPECJALISTY _____



Profesjonalna Karta Wywiadu

Strona praw autorskich

© 2024. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Ten materiał stanowi własność autora i jest chroniony przepisami prawa autorskiego. Wszelkie prawa, w tym prawo do kopiowania, rozpowszechniania i dystrybucji, są zastrzeżone.



PRZEZNACZENIE

Profesjonalna Karta Wywiadu to narzędzie wspierające pracę specjalistów. Szablon został opracowany z myślą o wykorzystaniu podczas konsultacji oraz planowania procesu terapeutycznego.



ZAKRES UŻYTKU

Materiał jest przeznaczony wyłącznie do użytku własnego przez nabywcę. Nie jest przeznaczony do użytku komercyjnego ani do odsprzedaży.



OGRANICZENIA

Kopiowanie, powielanie, odsprzedaż, udostępnianie lub dystrybucja całości lub części materiału w jakiegokolwiek formie – elektronicznej, drukowanej lub innej – bez pisemnej zgody autora są zabronione.



CHARAKTER MATERIAŁU

Materiał ma charakter organizacyjny i edukacyjny. Stanowi wsparcie w strukturze wywiadu oraz dokumentacji pracy specjalisty.



ODPOWIEDZIALNOŚĆ PROFESJONALNA

Za dostosowanie narzędzia do własnych kompetencji, standardów pracy oraz indywidualnej sytuacji klienta odpowiada profesjonalista wykorzystujący ten materiał w swojej praktyce.



Spis treści

Przejrzysty układ całego materiału ułatwiający
szybkie korzystanie podczas pracy.

01	Strona praw autorskich	01
02	Spis treści	02
03	Wprowadzenie	03
04	Moduł 1 • Instrukcja stosowania karty	04
05	Jak korzystać z karty podczas konsultacji	05
06	Szybka checklista bezpieczeństwa i sposób dokumentacji	06
07	Moduł 2 • Profesjonalna Karta Wywiadu	07
08	Część 1 • Dane klienta i wywiad główny	08
09	Część 2 • Przeciwwskazania, plan terapii i zgoda	09

Wprowadzenie

Profesjonalna Karta Wywiadu pomaga uporządkować rozmowę z klientem, zwiększyć bezpieczeństwo pracy oraz dokumentować decyzje terapeutyczne w sposób jasny i obiektywny.



CEL KARTY

Formularz wspiera przeprowadzenie uporządkowanego wywiadu, jasną komunikację z klientem oraz lepsze dokumentowanie procesu terapii.



DLA KOGO

Dla terapeutów, praktyków terapii manualnej, specjalistów pracy z ciałem oraz wszystkich specjalistów, którzy chcą prowadzić konsultacje w sposób zorganizowany i profesjonalny.



CO ZAWIERA

Dane klienta, główny wywiad, przeciwwskazania, plan terapii oraz zgodę na terapię.



DLACZEGO WARTO

Oszczędność czasu, większy porządek, bezpieczeństwo oraz profesjonalny standard pracy.



Instrukcja stosowania karty

Jak korzystać z dokumentu podczas konsultacji,
aby pracować czytelnie, bezpiecznie i profesjonalnie.





Jak korzystać z karty podczas konsultacji

Prosty schemat pracy, który pomaga przeprowadzić wywiad sprawnie i w uporządkowany sposób.



1

Przygotuj kartę przed wizytą

wpisz datę, przygotuj miejsce na notatki i upewnij się, że dokument jest czytelny.



2

Rozpocznij od danych klienta

zannotuj podstawowe informacje kontaktowe i organizacyjne.



3

Przeprowadź wywiad główny

zapytaj o cel wizyty, dolegliwości, historię problemu i dotychczasowe działania.



4

Sprawdź bezpieczeństwo

zwróć uwagę na przeciwwskazania, stan ogólny i informacje wymagające ostrożności.



5

Ustal plan i podsumuj

zapisz najważniejsze wnioski, proponowany plan terapii oraz zalecenia.



Dobra praktyka

- ✓ używaj krótkich, konkretnych notatek
- ✓ zaznaczaj informacje istotne klinicznie
- ✓ podsumuj ustalenia na końcu rozmowy



Szybka checklista bezpieczeństwa i sposób dokumentacji

Krótki zestaw punktów do sprawdzenia przed terapią oraz wskazówki, jak prowadzić czytelną dokumentację.



1. Szybka checklista bezpieczeństwa

- ☐ Aktualny stan zdrowia klienta
- ☐ Główne dolegliwości i ich nasilenie
- ☐ Przyjmowane leki i suplementy
- ☐ Alergie lub reakcje niepożądane
- ☐ Cięża lub szczególne okoliczności zdrowotne
- ☐ Zmiany skórne, urazy lub stany zapalne
- ☐ Przebyte zabiegi lub świeże urazy
- ☐ Sygnały wymagające odroczenia lub modyfikacji terapii



2. Sposób dokumentacji

- Zapisz datę i cel wizyty.
- Notuj najważniejsze informacje z wywiadu.
- Zaznacz przeciwwskazania i środki ostrożności.
- Opisz plan terapii w sposób krótki i konkretny.
- Dodaj zalecenia po sesji.
- Zostaw miejsce na podpis i potwierdzenie zgody.



Wskazówka

Czytelna dokumentacja zwiększa bezpieczeństwo, ułatwia kontynuację pracy i buduje profesjonalny standard obsługi klienta.

Profesjonalna Karta Wywiadu

Gotowy formularz do zebrania danych,
oceny bezpieczeństwa i zaplanowania terapii.



PROFESJONALNA KARTA WYWIADU

DANE PODSTAWOWE

Imię i nazwisko: _____ Data urodzenia: _____

Data wywiadu: _____

Prowadzący wywiad: _____

Dane kontaktowe: _____

POWÓD ZGŁOSZENIA

Główny powód zgłoszenia: _____

WYWIAD OGÓLNY

Historia dolegliwości (przebieg, czas trwania): _____

Leczenie dotychczasowe: _____

OCENA BEZPIECZEŃSTWA

Przeciwwskazania: ☐ Tak ☐ Nie

Red flags: ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli tak, jakie: _____

Jeśli tak, jakie: _____

CELE TERAPII

Cele krótkoterminowe: _____

Cele długoterminowe: _____

PLAN TERAPII

Planowane interwencje: _____

Ustalony plan działania: _____



Część 1 — Dane klienta i wywiad główny

Formularz do wypełnienia podczas konsultacji



1. DANE KLIENTA

Data wizyty	___ / ___ / ___	Imię i nazwisko
Data urodzenia	___ / ___ / ___	Telefon
E-mail	Zawód	
Adres		
Osoba do kontaktu w nagłej sytuacji		



2. WYWIAD GŁÓWNY

Główny powód wizyty	_____ _____
Główne dolegliwości	_____ _____
Lokalizacja objawów	_____ _____
Czas trwania problemu	_____
Nasilenie dolegliwości (0–10)	_____
Czynniki nasilające	_____ _____
Czynniki łagodzące	_____ _____
Dotychczasowe terapie lub działania	_____ _____
Przyjmowane leki / suplementy	_____ _____
Alergie	_____ _____
Dodatkowe uwagi	_____ _____ _____ _____



Część 2 — Przeciwwskazania, plan terapii i zgoda

Kontynuacja formularza konsultacyjnego



1. PRZECIWWSKAZANIA — ZAZNACZ, JEŚLI DOTYCZY

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Gorączka lub infekcja | ☐ Świeże urazy | ☐ Choroba nowotworowa |
| ☐ Ciąża | ☐ Żylaki / kruchość naczyń | ☐ Omdlenia / zawroty głowy |
| ☐ Zmiany skórne / uszkodzenia skóry | ☐ Zaburzenia krzepnięcia | ☐ Silne osłabienie |
| ☐ Stany zapalne | ☐ Leki przeciwzakrzepowe | ☐ Inne |

Uwagi / środki ostrożności



2. PLAN TERAPII

Cel sesji

Obszary pracy

Proponowana metoda / technika

Częstotliwość spotkań

Zalecenia po sesji

Dodatkowe notatki



3. ZGODA KLIENTA

Potwierdzam, że podałem / podałam prawdziwe informacje oraz zostałem / zostałam poinformowany / poinformowana o planie terapii. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie uzgodnionej sesji.

Data

Podpis klienta

Podpis specjalisty