

DIAGNOSTICKÝ PROTOKOL

POHYBOVÉ STRATEGIE DLE ACD

VSTUPNÍ KONTROLNÍ: #

JMÉNO, PŘÍJMENÍ _____

Povolání _____

Datum narození _____ Věk _____

Pracovní zatížení Sed: _____ / Stoj: _____ / Prac. pohyb: _____

Datum vyšetření	Iritační	VAS

Datum vyšetření	Úlevové	VAS

Poznámky _____

POHYBOVÉ STRATEGIE DLE ACD

Vstávání z postele



Vstávání ze země



Sed



Vstávání ze židle

