

Adı, Soyadı		Dosya No	
Doğum T. / Yaş		Cinsiyet	☐ Kadın ☐ Erkek
Hasta Grubu	☐ Yetişkin ☐ Çocuk (pediatrik)	Tarih	
Kilo (kg)		Boy (cm)	
Telefon		Uygulama Tarafı	☐ Sağ ☐ Sol ☐ Bilateral
Tanı / Klinik Durum			
Deformite / Ayak Pozisyonu			
ROM (Dorsi / Plantar fleks.)		Tonus / Spastisite (Ashworth)	
Ayak Boyu (cm)		Topuk Yüksekliği (cm)	
Ayakkabı No		Malzeme / Renk	
Büyüme Payı (pediatrik)		Ölçü Teknisyeni	

ÖZEL TALİMATLAR