

Krista van Kempen

Inschrijfformulier Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie

Gegevens huisarts

Naam: _____
 Adres: _____
 Postcode: _____ Plaats: _____

Gegevens patiënt

Naam: _____ Voorletters: _____
 Adres: _____ Geboorte datum: _____
 Postcode: _____ Telefoonnummer: _____
 Plaats: _____ Geslacht : M / V
 Verzekering: _____ Verzekeringsnummer: _____
 BSN nummer: _____ E-mail: _____

Wat is de reden van contact met fysiotherapeut:

<u>Vraag</u>	<u>Ja</u>	<u>Nee</u>	<u>Eventuele toelichting bij ja antwoord.</u>
Gebruikt U medicijnen			Welke: Waarvoor:
Bent U onder behandeling van een specialist			Waarvoor:
Is Uw algemene gezondheid de laatste tijd afgenomen			
Bent U momenteel ziek			Wat:
Heeft U momenteel onverklaarbare koorts			
Heeft U de laatste tijd onverwacht gewicht verloren			Hoeveel:
Heeft U alcohol of drugs problemen			Welke:
Heeft U langdurig gebruik gemaakt van corticosteroiden			Hoe lang:
Heeft U botbreuken gehad in het verleden			Hoe vaak:
Bent U in het verleden ernstig ziek geweest			Welke ziekte:
Heeft U problemen met slapen			Waardoor:
Heeft U nachtelijke pijnen			Omschrijving:
Heeft U uitval van gevoel in Uw lichaam			

Heeft U plotseling krachtsverlies in Uw lichaam			
Heeft U rare tintelingen in Uw lichaam			Waar:
Verliest U regelmatig Uw evenwicht			
Is uw klacht het gevolg van een recent trauma			Omschrijving:
Indien Uw klachten door rust of houdingsverandering NIET afnemen of veranderen; vul ja in.			
Heeft U de laatste tijd last van spraakproblemen			
Heeft U de laatste tijd last van verwardheid of geheugenverlies			
Verliest U soms de controle over Uw blaas of ontlasting			
Bent U de laatste tijd controle over uw ledematen verloren			
Bent U onder controle van de trombosedienst			
Heeft U recentelijk gevlogen of gedoken			Wat:
Heeft Uw arts ooit gezegd dat U hartproblemen heeft			
Heeft U pijn op de borst bij fysieke inspanning			
Heeft U momenteel veel stress of bevindt U zich in emotioneel heftige omstandigheden			Waardoor:
Bent U onder behandeling van een psycholoog of psychiater			Wie:

Gaat U ermee akkoord dat ik bovenstaande informatie naar Uw arts doorstuur: _____

Heeft U bovenstaande informatie naar waarheid ingevuld: _____

Handtekening patiënt: _____

Onderstaande alleen door fysiotherapeut in te vullen

Zijn er rode vlaggen aanwezig: Ja/Nee Welke _____

Verder fysiotherapeutisch onderzoek is geïndiceerd, patiënt wordt in behandeling genomen
Verder fysiotherapeutisch onderzoek is geïndiceerd, patiënt wordt doorgestuurd naar collega; Dhr/Mw. _____ te
Verder fysiotherapeutisch onderzoek is niet geïndiceerd, patiënt wordt niet doorverwezen naar anderen
Verder fysiotherapeutisch onderzoek is niet geïndiceerd, patiënt wordt geadviseerd contact op te nemen met huisarts

Naam Fysiotherapeut: _____

Datum: _____

Handtekening: _____