

Inschrijfformulier Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie

Gegevens patiënt

Achternaam: _____ Voorletters _____
 Voornaam: _____ BSN nummer: _____
 Adres: _____ Geboortedatum: _____
 Postcode: _____ Geslacht: _____ M / V
 Plaats: _____ Telefoonnummer: vast _____
 e-mail: _____ mobiel _____
 Verzekeringsnaam: _____ Verzekeringsnummer: _____

Gegevens huisarts

Naam _____
 Adres: _____
 Postcode: _____ Plaats: _____

Wat is de reden van uw contact met de fysiotherapeut: (omschrijf kort uw klacht)

Wat is uw hulpvraag:

Vraag	Ja	Nee	Eventuele toelichting bij antwoord "ja".
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?			Waarvoor:
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?			

Stratum

Voorteweg 150
5611 TS, Eindhoven

Philips Stadion

Stadionplein 2
5616 RX, Eindhoven

Valkenswaard

Van der Clusenstraat 10
5553 EL, Valkenswaard

Contactgegevens

040-202 70 27
info@FysioQuick.nl

(zie om zijde) Bedrijfsgegevens

KvK: 17219873
NL46 RABO 0120 8674 35



Vraag	Ja	Nee	Eventuele toelichting bij antwoord "ja".
Is uw klacht het gevolg van een recent trauma?			
Indien uw klachten door rust of houdingsverandering NIET afnemen of veranderen; vul ja in.			Omschrijving:
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/psychiater?			Wie:

Gaat u ermee akkoord dat ik bovenstaande informatie naar uw arts doorstuur: Ja / Nee

Nee, omdat _____

Algemene bepalingen:

U dient:

- zelf rekening te houden met hoe u verzekerd bent en het aantal behandelingen die worden vergoed.
- op tijd te komen voor een afgesproken behandeling.
- 24 uur van te voren telefonisch of via email te hebben afgemeld bij verhindering, anders wordt de behandeling volledig in rekening gebracht. Deze kosten worden direct bij u verhaald en niet bij de zorgverzekering.
- een handdoek mee te nemen tijdens de behandeling.

Heeft u bovenstaande informatie naar waarheid ingevuld? Ja / Nee

Heeft u bovenstaande informatie gelezen en gaat u akkoord? Ja / Nee

Datum: _____

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: _____