

Praktijk Podotherapie Angélique Gerritsen

LOCATIES: Reuver, Broeklaan 8
Swalmen, Veldpoort 26
POSTADRES: Broeklaan 8
5953 NB Reuver

TELEFOON: (077) 4739850
E-MAIL: praktijkpodo@home.nl
WEBSITE: www.podotherapiegerritsen.nl
ABN-AMRO: NL21ABNA.06.22.75.37.62

Inschrijf- & Toestemmingsformulier Podotherapie

Naam :
Geboortedatum : **Mobiel :**
BSN-nummer : **E-mail :**
Tel.nr : **Huisarts :** **Plaats:**

Sinds oktober 2011 is Directe Toegankelijkheid Podotherapie ingegaan en is een verwijskaart van (huis)arts of specialist niet meer noodzakelijk. Wij zijn verplicht u onderstaande vragen voor te leggen, alvorens te behandelen.

Tevens is uw toestemming nodig om een rapport te sturen naar uw huisarts en/of te starten met een behandeling.

Wat zijn in het kort uw klachten en verwachtingen:

Verwijskaart van (huis-)arts? Indien ja, dan kunt u verder gaan bij overige vragen	JA	NEE	NVT
Zijn de klachten het gevolg van een ernstig trauma (ongeval, vallen)?	JA	NEE	NVT
Blijven uw klachten continu onverminderd aanwezig of heeft u 's nachts pijn?	JA	NEE	NVT
Heeft u een prikkelingen/tintelingen, vreemd of verminderd gevoel in benen of rug, of krachtsverlies?	JA	NEE	NVT
Heeft u diabetes of reuma met ontstekingsverschijnselen?	JA	NEE	NVT
Heeft u een kwaadaardige aandoening, of gehad in het verleden?	JA	NEE	NVT
Voelt u zich verder gezond? (geen onverklaarbaar gewichtsverlies of koorts)	JA	NEE	NVT

Informatie uitwisseling

JA/NEE/NVT

Patiënt geeft hierbij toestemming aan (behandelend) podotherapeut voor het opvragen en uitwisselen van informatie ten behoeve van onderzoek en behandeling, bij huisarts of andere disciplines.

Behandeling

JA/NEE/NVT

Patiënt gaat akkoord met behandeling, behandelplan, betalingsvoorwaarden en aanvaardt de kosten hiervan zoals besproken met podotherapeut.

Datum: Plaats:

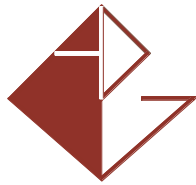
Naam en handtekening patiënt:

In geval < 16 jaar naam en handtekening ouder of voogd:



PRAKTIJK PODOThERAPIE ANGÉLIQUE GERRITSEN IS AANGESLOTEN BIJ DE NEDERLANDSE VERENIGING VAN PODOThERAPEUTEN EN INGESCHREVEN BIJ HET KWALITEITSREGISTER PARAMEDICI; AGB-CODE: 26050037; KVK: 14117003.





Praktijk Podotherapie Angélique Gerritsen

LOCATIES: Reuver, Broeklaan 8
Swalmen, Veldpoort 26
POSTADRES: Broeklaan 8
5953 NB Reuver

TELEFOON: (077) 4739850
E-MAIL: praktijkpodo@home.nl
WEBSITE: www.podotherapiegerritsen.nl
ABN-AMRO: NL21ABNA.06.22.75.37.62

Conclusie:

Zijn er rode vlaggen aanwezig?
Zo JA, welke?

JA/NEE

- Verder podotherapeutisch onderzoek is geïndiceerd, patiënt wordt in behandeling genomen.
- Verder podotherapeutisch onderzoek is niet geïndiceerd, patiënt wordt geadviseerd contact op te nemen met huisarts vanwege

Plaats:

Naam podotherapeut: Angélique Gerritsen

Datum:

Handtekening podotherapeut:

Overige Vragen:

Staat u onder controle van een specialist? Zo ja, soort specialist en aandoening.	JA	NEE	NVT
Bent u in behandeling bij een andere therapeut? (fysiotherapeut, mensendieck, chiropractor, osteopaat)	JA	NEE	NVT
Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke en waarvoor?	JA	NEE	NVT
Heeft u problemen, operaties of breuken gehad aan voeten, enkels, knieën, heupen of rug?	JA	NEE	NVT
Heeft u diabetes? Zo ja, hoeveel jaar?	JA	NEE	NVT
Heeft u als diabetespatiënt in het verleden voetproblemen gehad?	JA	NEE	NVT
Heeft u reuma?	JA	NEE	NVT
Heeft u maatschoeisel?	JA	NEE	NVT
Heeft u al eerder (steun-)zolen gehad?	JA	NEE	NVT
Gebruikt u hulpmiddelen? Zo ja, welke? (scootmobiel, rollator, stok, steunkousen)	JA	NEE	NVT
Heeft u een pedicure?	JA	NEE	NVT
Doet u aan sport of beweging? Zo ja welke lichamelijke beweging, hoe vaak en hoe lang?	JA	NEE	NVT
Welk soort schoeisel draagt u buitenshuis en binnenshuis, of met werk en in uw vrije tijd?			

