

# Screeningsformulier Fysiotherapie Koudstaal

## PERSOONSgegevens

Naam .....	Burgerservicenummer .....
Geboortedatum .....	Verzekerd bij .....
Adres .....	Aanvullend pakket .....
Postcode + plaats.....	Registratienummer .....
Telefoonnummer.....	Huisarts .....
e-mailadres .....	Telefoonnummer .....

## REDEN CONTACT FYSIOTHERAPEUT

Omschrijving klachten:.....  
.....

Hoe lang heeft u deze klachten?.....  
Heeft u deze klachten eerder gehad? Ja / nee\*  
Bent u dit jaar al door een fysiotherapeut gescreend/behandeld? Ja / nee\*  
Zo ja, bij welke fysiotherapeut, wanneer en waarvoor?.....  
.....

## ZIEKTEGESCHIEDENIS

Heeft u nog andere aandoeningen (gehad?) ja / nee\*  
Zo ja, welke en wanneer?.....  
.....

Gebruikt u medicijnen? Ja / nee\*  
Zo ja, voor welke aandoeningen?.....  
.....

Heeft u\*:  
 last van pijn op de borst?  
 een trauma/ongeval gehad?  
 de laatste maand veel gewicht verloren?  
 de afgelopen week koorts gehad?  
 's nachts last van overmatig transpireren?  
 constant pijn, die niet afneemt in rust of bij verandering van positie?  
 momenteel of in het verleden een ernstige aandoening gehad (hart- en vaatziekten, kanker)?

## VERWACHTINGEN

Wat zou u graag willen bereiken met de therapie?.....  
.....  
.....

## OVERIG

Geeft u uw fysiotherapeut toestemming uw huisarts te informeren? Ja / nee\*

\* doorhalen wat niet van toepassing is of aanvinken indien van toepassing