

Screeningsformulier Podotherapie

In principe kunt u bij Podotherapie MB Voorschoten zonder verwijsbrief van uw arts terecht. Er zijn echter situaties denkbaar waarbij wel een verwijsbrief noodzakelijk is. Aan de hand van onderstaande vragenlijst kan worden bepaald of een verwijsbrief noodzakelijk is. Wanneer alle vragen naar waarheid met 'Nee' worden beantwoord, kunt u een afspraak maken zonder verwijzing. Heeft u één of meer vragen met 'Ja' moeten beantwoorden dan is een verwijsbrief van uw (huis)arts noodzakelijk. Bij twijfel kunt u contact opnemen met Podotherapie MB Voorschoten. Dit screeningsformulier neemt u, voorzien van uw handtekening, mee tijdens uw bezoek. Indien u een verwijsbrief van u (huis)arts heeft, dan dient u deze mee te nemen.

Algemene medische aspecten:

- | | |
|---|--------|
| 1. Heeft u het laatste jaar een ongeval of botbreuk gehad? | Ja/nee |
| 2. Bent u rolstoel gebonden? | Ja/nee |
| 3. Heeft u sinds langere tijd onverklaarbare koorts? | Ja/nee |
| 4. Bent u in korte tijd enkele kilo's afgevallen? | Ja/nee |
| 5. Gebruikt u langer dan een half jaar aaneengesloten corticosteroïden? | Ja/nee |
| 6. Ervaart u pijn die niet afneemt in rust of in een andere positie? | Ja/nee |
| 7. Heeft u pijn die 's nachts aanwezig blijft of zelfs verergert? | Ja/nee |
| 8. Heeft u een vorm van kanker of in het verleden gehad? | Ja/nee |
| 9. Heeft u het gevoel van algehele malaise? | Ja/nee |
| 10. Heeft u verlammingen in de benen? | Ja/nee |
| 11. Heeft u Diabetes Mellitus? | Ja/nee |
| 12. Heeft u Reumatoïde Artritis(reuma)? | Ja/nee |

Aanvulling met betrekking tot regio lage rugklachten:

- | | |
|--|--------|
| 1. Zijn er veranderingen in de vorm van uw gewrichten waarneembaar? | Ja/nee |
| 2. Heeft u pijn in uw rug zonder dat u beweegt? | Ja/nee |
| 3. Kunt u uw rug maar moeilijk naar voren buigen? | Ja/nee |
| 4. Krijgt u medicijnen toegediend via infuus? | Ja/nee |
| 5. Bent u incontinent voor urine of ontlasting? | Ja/nee |
| 6. Heeft u last van verlamming in de benen? | Ja/nee |
| 7. Kunt u moeilijk of zeer beperkt lopen als gevolg van rugklachten? | Ja/nee |

Naam Geboortedatum

Adres Geslacht Man/vrouw

Postcode/woonplaats BSN-nummer

Toestemming Patient:

Patient gaat akkoord met het verzenden van de artsen rapportage naar de huisarts.
Patient gaat akkoord met het voorgestelde podotherapeutische behandelplan.
Patient gaat akkoord met de algemene voorwaarden.

Aldus naar waarheid ingevuld d.d.

Handtekening

Neemt u een geldig legitimatiebewijs mee naar uw bezoek aan de podotherapeut.

Podotherapie Podotherapie MB Voorschoten
Adres Wijngaardenlaan 2, 2252 XN Voorschoten en Medemblikstraat 275, 2547 GW Den Haag
podotherapiemb@hotmail.com
www.podotherapievoorschoten.nl