

DTP FORMULIER PODOThERAPIE VAN RIJSWIJK

Indien één of meerdere vragen met “ja” zijn beantwoord, mogen wij niet behandelen zonder verwijzing van uw huisarts. In dat geval moet u eerst een afspraak bij de huisarts maken, de huisarts beoordeelt dan uw klacht(en) en zal desgewenst een verwijzing voor de podotherapie uitschrijven. Wanneer alle vragen met “nee” zijn beantwoord heeft u geen verwijzing nodig.

In te vullen door de cliënt:

Naam			
Adres			
PC + Woonplaats		Telefoon	
Geboortedatum		E-mail	
Huisarts		BSN nummer	

Korte omschrijving van uw klacht:

1. Heeft u langdurig gebruik gemaakt van ontstekingsremmers? ja/nee
2. Voelt u zich vaak (onverklaarbaar) moe? ja/nee
3. Heeft u een (onverklaarbare) verminderde eetlust? ja/nee
4. Voelt u zich de laatste tijd ziek (bijv. misselijk, diarree, braken)? ja/nee
5. Heeft u al langer bestaande (onverklaarbare) koorts? ja/nee
6. Bent u de afgelopen maand meer dan 5kg afgevallen zonder er iets voor te doen? ja/nee
7. Heeft u recent een ongeluk/val/breuk gehad? ja/nee
8. Heeft u pijn gedurende de nacht? ja/nee
9. Heeft u een constante pijn ie niet afneemt in rust of bij verandering van houding? ja/nee
10. Zijn er tekenen van een ontsteking (bijv. roodheid, zwelling)? ja/nee
11. Bent u bekend met vaatproblemen in de benen/voeten? ja/nee
12. Heeft u een vorm van kanker (gehad)? ja/nee

Aldus naar waarheid ingevuld:

Naam _____

Handtekening

Datum

In te vullen door de podotherapeut:

- | | |
|--|--------|
| 1. Zijn er uitgebreide neurologische tekenen en symptomen? | ja/nee |
| 2. Zijn er tekenen/symptomen van infectie? | ja/nee |
| 3. Zijn er tekenen/symptomen van charcot? | ja/nee |
| 4. Zijn er tekenen/symptomen van tophi? | ja/nee |

In te vullen bij lage rugklachten

- | | |
|---|--------|
| 1. Deformiteiten (bijv. lumbale kyfose) | ja/nee |
| 2. Incontinentie voor urine/faeces | ja/nee |
| 3. Rijbroek anesthesie | ja/nee |
| 4. Bilaterale uitvalsverschijnselen | ja/nee |
| 5. Unilaterale uitvalsverschijnselen | ja/nee |
| 6. Ernstig beperkt gangbeeld | ja/nee |

Podotherapeutisch onderzoek en behandeling is geïndiceerd? ja/nee

Indien nee

o één of meerdere rode vlaggen

o niet – pluis gevoel vanwege:

o klachten en/of symptomen behoren niet tot de podotherapeutische competenties

Patiënt is geadviseerd om contact op te nemen met de huisarts ja/nee

Patiënt is gaat akkoord met de podotherapeutische interventie ja/nee

Patiënt is akkoord met communicaties door de podotherapeut met de huisarts ja/nee

Patiënt stemt in met de kosten à € ja/nee

Datum en plaats:

Handtekening patiënt:

Handtekening podotherapeut:

In geval van < 18 jaar:

Handtekening ouder/voogd