

Intakeformulier fysiotherapie De Stimulus

Dit formulier graag uitprinten en zo volledig mogelijk invullen. Onderaan ondertekenen en meenemen bij het eerste bezoek aan de praktijk.

Aanmelding:

- Ik heb een verwijfsbrief van huisarts of specialist
- Ik heb op eigen initiatief een afspraak gemaakt
- De huisarts adviseerde mij een afspraak te maken maar gaf geen verwijzing mee
- Mijn (fysio)therapeut adviseerde mij een afspraak te maken

Algemeen:

Achternaam: _____ Tussenvoegsels _____
Roepnaam: _____ Voorletters: _____
Geboortedatum: _____ Geslacht: Man Vrouw
Postcode: _____ Woonplaats: _____
Straat: _____ Huisnummer: _____
Tel. privé: _____ Mobiel: _____
E-mail adres: _____

Burger Service Nummer (BSN = sofi nummer): _____

Nummer: paspoort rijbewijs ID-kaart: _____

Verzekeringsmaatschappij: _____ polisnummer: _____

Mijn huisarts is: _____

Mijn beroep is: _____ ik werk gemiddeld _____ uur per week.

Ik sport / beweeg gemiddeld _____ uur per week.

Soort sport / beweging: _____

Hulpvraag:

De klachten waarvoor ik behandeld wil worden zijn: _____

Ik heb hier last van sinds: _____

Het is ontstaan door: _____

Ik heb hier al wel / niet vaker last van gehad, in (maand en jaar): _____

Ik ben hier wel / niet al eerder voor behandeld, door (naam behandelaar en soort therapie of behandeling): _____

Ik verwacht van de therapie / therapeut bij De Stimulus: _____

Ga door op de volgende pagina

Medisch:

Ik heb de volgende ziekte(n) / aandoening(en) (gehad): _____

Operatie(s) (met jaartal): _____

Er is een Röntgenfoto / echo / MRI-scan / CT-scan gemaakt van: _____

Ik ben momenteel wel / niet in behandeling bij een specialist (naam en specialisatie): _____

Ik gebruik wel / geen medicijnen (naam en waarvoor ze zijn): _____

Pijn en beperkingen:

Heb je nu pijnklachten? ja nee

Zo ja, kun je het cijfer omcirkelen dat het beste aangeeft hoe je de pijn **de afgelopen week** hebt ervaren?

Geen pijn **0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10** Ondraaglijke pijn

Ik heb pijn:

continu 's ochtends anders, nl.: _____

tijdens/na inspanning overdag

in rust 's nachts

Door mijn klachten heb ik moeite met / vermijd ik (bewegingen, activiteiten): _____

Als ik geen klachten zou hebben, kan ik het volgende weer gaan doen (activiteiten, sport, werk): _____

Invullen bij muziekgerelateerde klachten:

Instrument: _____ Ik speel dit al ____ jaar. Gemiddeld ____ uur per dag.

Hoe en wanneer zijn de klachten begonnen of ontstaan? _____

Hoe hinderen de klachten je bij het bespelen van je instrument? _____

Toestemming:

Ik ga akkoord met:

- het uitvoeren van een lichamelijk onderzoek door mijn fysiotherapeut;
- het uitwisselen van relevante medische gegevens tussen mijn fysiotherapeut en mijn huisarts (overleggegevens, screeningsrapport als je zonder verwijzing bent gekomen).

Plaats: _____, datum: _____ Handtekening: _____