

## 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 verwijsbrief 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

*Ga door op de volgende pagina*

## Medisch:

Ik heb littekens op de volgende plekken: \_\_\_\_\_

Ik heb ooit een hoofdtrauma gehad (klap, val, hersenschudding, botsing e.d.): ja / nee

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: \_\_\_\_\_