

Screeningsformulier Directe Toegankelijkheid Podotherapie

Persoonsgegevens patiënt

Naam:	Voorletters:	Geb.datum:	M/V
Adres:	Nummer:		
Postcode:	Woonplaats:		
Telefoon:	E-mail adres:		
BSN:	Huisarts:		

Screening op rode vlaggen

Heeft u recentelijk een ongeluk, val of botbreuk gehad?	Ja / Nee
Heeft u een al langer bestaande (onverklaarbare) koorts?	Ja / Nee
Ben u de afgelopen maand veel gewicht verloren, zonder daarvoor iets te doen? (meer dan 5 kg)	Ja / Nee
Maakt u langdurig gebruik van de medicatie corticosteroïden? (ontstekingsremmers)	Ja / Nee
Heeft u constante pijn die niet afneemt in rust of bij verandering van houding?	Ja / Nee
Heeft u een vorm van kanker, of dit in het verleden gehad?	Ja / Nee
Voelt u zich de laatste tijd ziek?(bv. misselijkheid, braken, diarree, vermoeidheid, verminderde eetlust)	Ja / Nee
Heeft u pijn gedurende de nacht?	Ja / Nee
Heeft u uitvalsverschijnselen in de benen?	Ja / Nee
Zijn er tekenen van een ontsteking?(rood, dik en warm)	Ja / Nee
Bent u bekend met vaatproblemen in de benen?	Ja / Nee

Korte omschrijving van de klacht

.....

.....

.....

.....

- Wanneer u één van de hierboven beschreven vragen heeft beantwoord met "Ja", verzoeken wij u eerst contact op te nemen met uw huisarts voor toestemming (verwijzing) voor een bezoek aan de podotherapeut.
- Wanneer u alle hierboven beschreven vragen met "Nee" heeft beantwoord, verzoeken wij u dit formulier ondertekend mee te nemen naar uw afspraak.
- Patiënt gaat akkoord met communicatie door de behandelend podotherapeut met de eigen huisarts.

Aldus naar waarheid ingevuld

Naam:

.....

Datum:

.....

In geval van < 16 jaar

Naam ouder / voogd:

.....

Datum:

.....

Handtekening:

.....