

## Intake formulier screening podotherapie

Alleen invullen wanneer u geen verwijzing heeft.

Waarom dit formulier? Als u een afspraak gemaakt heeft zonder verwijzing van uw huisarts kan het voorkomen dat er medische redenen zijn waarom uw podotherapeut u niet mag behandelen.

Naam:.....

Geboortedatum:.....Huisarts:.....

Telefoon:.....Email:.....

Wat is in het kort uw reden van het bezoek?.....

Bent u hiervoor al eerder behandeld?..... Ja / Nee

Komen uw klachten door een ongeluk / valpartij?..... Ja / Nee

Heeft u langere tijd koorts?..... Ja / Nee

Bent u afgelopen maand meer dan 5kg afgevallen?..... Ja / Nee

Gebruikt u medicijnen?..... Ja / Nee

Zo ja, welke/ waarvoor en hoe lang?.....

Heeft u constant pijn die niet afneemt in rust of bij een andere houding?..... Ja / Nee

Voelt u zich al langere tijd beroerd?..... Ja / Nee

Heeft u 's nachts pijn?..... Ja / Nee

Kunt u de voet/ het been belasten?..... Ja / Nee

Heeft u krachtverlies in armen en/of benen?..... Ja / Nee

Heeft u ooit een ernstige ziekte of aandoening gehad?..... Ja / Nee

Bent u ooit behandeld voor kanker?..... Ja / Nee

Ik geef de behandelaar toestemming om mijn huisarts in te lichten..... Ja / Nee

Met de ondertekening van dit formulier verklaar ik alles naar waarheid te hebben ingevuld.

Handtekening:

Datum:

Plaats:

.....