Praktijk Nummer 1
Screenings- & rapportageformulier Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie

Persoonsgegevens patiënt

Naam	:_____	Geb. datum	:_____
Adres	:_____	Postcode + Plaats	:_____
Datum	:_____		

Reden contact fysiotherapeut

Reden contact :_____
_____
_____

Belangrijkste gezondheidsproblemen :_____
_____
_____
_____

Beloop v.d. gezondheidsproblemen :_____
_____
_____

Screening op rode vlaggen

	nee	ja
Rode vlaggen aanwezig?	o	o

Zo ja, welke? _____
_____
_____

Conclusie

o Verder fysiotherapeutisch onderzoek is niet geïndiceerd, geen verwijzing naar anderen
o Verder fysiotherapeutisch onderzoek is niet geïndiceerd, patiënt wordt geadviseerd contact op te nemen met huisarts
o Verder fysiotherapeutisch onderzoek is geïndiceerd
o Verder fysiotherapeutisch onderzoek is geïndiceerd, maar ik wil graag aanvullende informatie
vraag:_____
o Verder fysiotherapeutisch onderzoek is geïndiceerd, patiënt wordt doorgestuurd naar collega fysiotherapeut
Naam:_____
Toelichting:_____
o Anders
Toelichting: _____

Naam fysiotherapeut:_____ Datum, _____ Handtekening:

	Ja	nee
De inhoud van dit screenings- en rapportageformulier is besproken met patiënt	o	o
Patiënt gaat akkoord met verzending van dit formulier naar de huisarts	o	o

Naam patient:_____ Datum, _____ Handtekening: