



# Fysiotherapie en Manuele therapie

Vriens & van den Bogaerde

Biesven 6 b, 5595 DD Leende

## Intake vragenlijst fysiotherapie

Gelieve deze lijst volledig ingevuld mee te nemen bij uw eerste afspraak of dan in te vullen!

**Naam**(incl. evt. meisjesnaam): M/V\*.....

**Adres:**.....

**Postcode en woonplaats:**..... **Geboortedatum:**.....

**Telefoon:**..... **Huisarts:**.....

**Basis verzekering bij:**..... **Inschrijf nummer:**.....

**Aanvullende verzekering bij:**..... **E-mail adres:**.....

**Voor hoeveel (behandelingen/euro) fysiotherapie bent u verzekerd volgens uw polis?** .....

**Hoeveel heeft u er hiervan dit jaar al gebruikt?**..... **B.S.N.**.....

*Om u optimaal te kunnen begeleiden en behandelen vragen wij u onderstaande vragen te beantwoorden.*

### Wilt u onderstaande vragen met ja of nee beantwoorden en invullen\*

1. Voor welke klacht/reden bent u naar de fysiotherapeut verwezen of wilt u deze raadplegen?  
.....
2. Heeft u voor deze klacht een operatie ondergaan? **Ja/Nee\***  
Zo ja door wie .....  
Opname **en** ontslag datum?.....
3. Bent U door een arts verwezen, zo ja door welke arts en heeft u een vervolgspraak? **Ja/Nee\***  
Huisarts / Specialist:.....vervolgspraak:.....
4. Heeft u voor uw klacht medicijnen gekregen? Zo ja welke? **Ja/Nee\***  
.....  
Gebruikt u ook nog andere medicijnen? Graag naam vermelden! **Ja/Nee\***  
.....  
Bent u voor de huidige klacht al eerder behandeld door een fysio- of oefentherapeut **Ja/Nee\***  
Zo ja, wanneer en door wie? op.....door.....
5. Heeft u recent onverklaarbaar gewichtsverlies ( meer dan 5 kg in ± 1 maand ) **Ja/Nee\***
6. Heeft u al langer bestaande, onverklaarbare, koorts **Ja/Nee\***
7. Heeft u constante pijn die niet afneemt in rust of verandering van positie **Ja/Nee\***
8. Heeft u nachtelijke pijnen **Ja/Nee\***
9. Voelt u zich al langere tijd niet lekker zonder aanleiding **Ja/Nee\***
10. Bent u ook nog bij andere artsen, dan de reeds genoemde, in behandeling? **Ja/Nee\***
11. Heeft u één of meerdere van de volgende klachten /omstandigheden: **Ja/Nee\***  
hartklachten, bloedvatenproblematiek, epilepsie, longaandoening, diabetes, bent u zwanger?  
.....
12. Beoefent u momenteel sport? Zo ja, welke?..... **Ja/Nee\***

Deze lijst wordt op de eerste afspraak met u doorgenomen. Deze afspraak bestaat uit een vraaggesprek en een lichamelijk onderzoek, ter inventarisatie van uw klachten en het opstellen van een eventueel behandelplan.

Wenst u uw rekening te voldoen rechtstreeks via de verzekeraar of een nota (indien mogelijk)

Voor betaling van uw factuur geldt dat indien wij deze niet, of niet volledig, bij uw verzekeraar kunnen declareren, u de volgende keuze heeft:

Contante betaling met bewijs van betaling / Facturering voor het gehele of rest bedrag , papier/ email. \*

Ondergetekende geeft de fysiotherapeut toestemming voor behandeling van zijn klachten, communicatie met verwijzer en documentatie in het (elektronische) praktijk patiënten dossier, alsmede toestemming voor elektronische e-mail verkeer, zoals vragen lijsten, data en enquête via Qualiview.

Datum / / 201... Handtekening:

\*: gelieve het juiste antwoord te omcirkelen