

Persoonsgegevens patiënt

Man  Vrouw

Naam:..... Voorletters/Voornaam:.....

Adres en huisnummer:.....

Postcode en woonplaats:.....

Telefoonnummer:..... E-mailadres:.....

BSN Nummer:..... Huisarts:.....

Screening op rode vlaggen:

Heeft u recent een ongeluk, val of botbreuken gehad? Ja  Nee

Heeft u langere tijd koorts? Ja  Nee

Bent u de afgelopen tijd zonder aanwijsbare reden  
veel gewicht verloren? Ja  Nee

Maakt u langdurig gebruik van corticosteroïden? Ja  Nee

Heeft u constante pijn die niet afneemt in rust? Ja  Nee

Heeft u een vorm van kanker, of dit gehad in het verleden? Ja  Nee

Heeft u last van algehele malaise? Ja  Nee

Heeft u pijn die niet afneemt bij verandering van houding? Ja  Nee

Heeft uitvalsverschijnselen in de benen? Ja  Nee

Zijn er tekenen van een ontsteking? (roodheid, zwelling) Ja  Nee

Zijn er vaatproblemen in uw benen? Ja  Nee

Heeft u diabetes type 1 of 2? Ja  Nee

Korte omschrijving van uw klacht:

- 1) Wanneer u één van de hierboven beschreven vragen met **JA** beantwoord heeft verzoek ik u eerst contact op te nemen met uw huisarts voor een verwijzing naar de podotherapeut.
- 2) Wanneer u alle vragen met **NEE** heeft beantwoord, kunt u direct een afspraak met ons maken.
- 3) Zou u bij de eerste afspraak dit formulier ondertekend mee willen nemen?
- 4) Door dit formulier te ondertekenen gaat u akkoord met de communicatie tussen podotherapeut en uw huisarts.

Handtekening:..... Datum:.....

Bij personen die jonger zijn dan 16 jaar:

Handtekening van ouder of voogd:

..... Datum:.....