

Directe Toegankelijkheid Podotherapie

Dit Screenings formulier hoeft u alleen in te vullen wanneer u géén verwijzing voor podotherapie heeft.

Wanneer u alle vragen met NEE heeft kunnen beantwoorden, verzoeken wij u dit formulier ondertekend mee te nemen naar uw afspraak.

Medische aspecten/algemeen:

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 corticosteroiden/prednison?	Ja/Nee
Heeft u constante pijn die niet afneemt in rust?	Ja/Nee
Heeft u pijn die nachts aanwezig blijft of erger wordt	Ja/Nee
Heeft u een vorm van kanker, of dit gehad in het verleden?	Ja/Nee
Voelt u zich ziek of onwel?	Ja /Nee
Heeft verlammingen of neurologische aandoeningen?	Ja/Nee
Zijn er vaatproblemen in uw benen?	Ja/Nee

Toevoeging met betrekking tot regio lage rug:

Zijn er veranderingen te zien in de vorm van botten of gewrichten?	Ja/Nee
Heeft u pijn in de rug, kunt u moeilijk naar voren buigen?	Ja/Nee
Krijgt u medicijnen toegediend via een infuus?	Ja/Nee
Is er sprake van incontinentie?	Ja/Nee
Heeft uitvalsverschijnselen/verlammingen in de benen?	Ja/Nee
Gaat lopen goed of juist met veel moeite?	Ja/Nee

Toevoeging bij reumatoïde artritis:

Zijn er op dit moment signalen van jicht aanwezig?	Ja/Nee
Heeft u op dit moment een infectie als gevolg van reuma?	Ja/Nee

Toevoeging bij Diabetes Mellitus:

Heeft u op dit moment een infectie als gevolg van diabetes?	Ja/Nee
Zijn er tekenen van Charcot?	Ja/Nee

Aldus naar waarheid ingevuld:

Naam Patiënt:

Naam ouder /voogd (bij <16 jaar)

Datum:

Handtekening:



Sint Jacobsplein 70 3311CV Dordrecht Telefoon: 078-6148562