

Screeningsformulier directe toegankelijkheid podotherapie

Persoonsgegevens	
Naam + Voorletters	
Geslacht	
Straat + Huisnummer	
Postcode + Woonplaats	
Telefoonnummer	
Email	
BSN	
Huisarts	
Reden consult	

Vragenlijst	Ja	Nee	Toelichting
Heeft u recent een trauma (ongeluk) meegemaakt?			
Heeft u (onbegrepen) pijnklachten?			
Bent u onder behandeling van een specialist?			
Heeft u (onverklaarbare) koorts?			
Heeft u recentelijk (onverklaarbaar) gewicht verloren (>5 kg)?			
Heeft u langdurig gebruik gemaakt van corticosteroiden (ontstekingsremmers)?			
Heeft u nachtelijke pijnen?			
Is er sprake van krachtverlies in uw lichaam?			
Is er sprake van tinteling of gevoel van uitval in uw lichaam?			
Ervaart u evenwichtsproblemen?			
Ervaart u constante pijn die niet afneemt bij verandering van positie?			
Is belasting van uw lichaam mogelijk?			
Bent u diabetespatiënt?			
Bent u reumapatiënt?			
Gebruikt u medicijnen?/ Krijgt u medicatie toegediend via een infuus?			
Bent u in het verleden onder behandeling van een oncoloog geweest?			
Bent u bekend met een (vorm)afwijking in uw rug?			
Heeft u last van incontinentie / geen drang om naar het toilet te gaan?			

Conclusie / samenvatting (in te vullen door uw podotherapeut)	Ja	Nee	Toelichting
Podotherapeutisch onderzoek en behandeling is geïndiceerd			
Podotherapeutisch onderzoek en behandeling is niet geïndiceerd			
Eén of meer rode vlaggen			
Klachten en/of symptomen die niet tot de podotherapeutische competenties behoren			
Patiënt is geadviseerd contact op te nemen met de huisarts			
Niet-plus gevoel			wegens:

Akkoord (in te vullen na het onderzoek)	Ja	Nee
Patiënt is geïnformeerd over en akkoord met de conclusies		
Patiënt is akkoord met communicatie door de behandelend podotherapeut met de eigen huisarts		

Datum: _____

Plaats: _____

Naam + handtekening patiënt

Naam + handtekening ouder / voogd
(Indien jonger dan 16 jaar)

Naam + handtekening podotherapeut

