

# VERWIJSFORMULIER PARAMEDISCHE ZORG

## BEKKENBODEMFYSIOTHERAPIE - EERSTE VERWIJZING

**Betreft:**  Bekkenbodempfyiotherapie

**Gegevens verwijzend arts:**

Voorletter(s) en achternaam	
Naam zorggroep (indien van toepassing)	
Straat en huisnummer	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	
Faxnummer	

**Verzekerde:**

Voorletter(s) en achternaam		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Verzekerde nummer		
Geboortedatum		
Straat en huisnummer		
Postcode en woonplaats		
Telefoonnummer		

**Reden van verwijzing:** Incontinentia alvi

*Anamnese:*

--

*Lichamelijk onderzoek:*

--

*Aanvullend onderzoek:*

--

**Vraagstelling:**

Graag uw behandeling/behandeladviezen bij incontinentia alvi

- \* Oefentherapie voor de kringpiero met aandacht voor aandrang en respons
- \* Biofeedbacktraining teneinde de coördinatie van de sfincters en het gevoel van het rectum te verbeteren
- \* Evt. rectale ballontraining of elektrostimulatie

**Relevante medische voorgeschiedenis:**

--

**Ondertekening:**

Datum: .. - .. - .....

**Handtekening arts:**

**Vergoeding fysiotherapie basispakket :**

- Fysiotherapie is gedeeltelijk opgenomen in het basispakket
- Jongeren tot 18 jaar: eerste 18 behandeling voor fysiotherapie worden vergoed. Bij chronische aandoeningen kunnen alle behandeling vergoed worden
- 18 jaar en ouder: Fysiotherapie en oefentherapie vergoed vanaf de 21e behandeling.
- Bij aanvullende zorgverzekering krijgt u mogelijk meer behandelingen vergoed, *controleer dit bij uw zorgverzekering*
- **Voordat u naar de fysiotherapeut gaat, neem contact op met uw zorgverzekeraar over een eventuele vergoeding**