**Betreft:** □ Regulier fysiotherapie □ Manuele therapie

□ Kinderfysiotherapie □ Ergotherapie

**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 | □ M □ V |
| Verzekerde nummer |  |
| Geboortedatum |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |

**Reden van verwijzing:**

*Datum van het letsel*: .. - .. - …. *Zijde*: Rechts / Links

Heup

□ Heupluxatie □ Femurkopfractuur □ Femur collum femoris □ Pertrochantere femurfractuur

□ ……………………….

Bovenbeen

□ Femurschachtfractuur □ Distale femurfractuur □ ……………………….

Knie

□ Quadricepspeesruptuur □ Patellafractuur □ Patellaluxatie □ Patellapeesruptuur

□ Knieluxatie □ VKB-ruptuur □ AKB-ruptuur □ ……………………….

Onderbeen

□ Eminentiafractuur □ Tibiaplateaufractuur □ Tibiaschachtfractuur □ Fractuur tuberositas tibae

□ Achillespeesruptuur □ ……………………….

Enkel

□ Enkelfractuur □ Pilonfractuur □ Enkeldistorsie □ ……………………….

Voet

□ Subtalaire luxatie □ Calcaneusfractuur □ Talusfractuur □ Fractuur os cuboideum

□ Fractuur os naviculare □ Fractuur MT □ Fractuur basis MT5 □ Lisfrancluxatie

□ Halluxfractuur □ Teenfractuur (2-5) □ ……………………….

*Overige informatie*:

|  |
| --- |
|  |

**Behandeling:**

|  |
| --- |
| □ *Conservatief:*  Ja NeeBelastingstabiel □ □ Vanaf .. weken na letsel opbouwen belastingstabiliteit Oefenstabiel □ □□ *Operatief:* Datum van operatie: .. - .. - ….Operatie: Ja NeeBelastingstabiel □ □ Vanaf .. weken na operatie opbouwen belastingstabiliteit Oefenstabiel □ □ |

**Vraagstelling:**

|  |
| --- |
|  |

□ Mobiliserende oefeningen voor het heupgewricht □ Mobiliserende oefeningen voor het kniegewricht

□ Mobiliserende oefeningen voor het enkelgewricht □ Loopscholing

□ Spierkrachtversterkende oefeningen onderste extremiteit □ Stabiliteitstraining voor de onderste extremiteit

□ Propriocepsistraining

**Relevante medische voorgeschiedenis:**

|  |
| --- |
|  |

**Ondertekening: Handtekening arts:**

Datum: .. - .. - ….

**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***