

VERWIJSFORMULIER PARAMEDISCHE ZORG

ONDERSTE EXTREMITEIT - EERSTE VERWIJZING

Betreft:

- Regulier fysiotherapie
 Kinderfysiotherapie

- Manuele therapie
 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		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 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 Petrochantere femurfractuur

Bovenbeen

- Femurschachtfractuur Distale femurfractuur

Knie

- Quadricepspeesruptuur Patellafractuur Patellaluxatie Patellapeesruptuur
 Knieluxatie VKB-ruptuur AKB-ruptuur

Onderbeen

- Eminentiafractuur Tibiplateaufractuur Tibiaschachtfractuur Fractuur tuberositas tibiae
 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:

VERWIJSFORMULIER PARAMEDISCHE ZORG

ONDERSTE EXTREMITEIT - EERSTE VERWIJZING

Behandeling:

<input type="checkbox"/> <i>Conservatief:</i>		
	Ja	Nee
Belastingstabiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanaf .. weken na letsel opbouwen belastingstabiliteit		
Oefenstabiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <i>Operatief:</i> Datum van operatie: .. - .. -		
Operatie:		
	Ja	Nee
Belastingstabiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanaf .. weken na operatie opbouwen belastingstabiliteit		
Oefenstabiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vraagstelling:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mobiliserende oefeningen voor het heupgewricht | <input type="checkbox"/> Mobiliserende oefeningen voor het kniegewricht |
| <input type="checkbox"/> Mobiliserende oefeningen voor het enkelgewricht | <input type="checkbox"/> Loopscholing |
| <input type="checkbox"/> Spierkrachtversterkende oefeningen onderste extremiteit | <input type="checkbox"/> Stabiliteitstraining voor de onderste extremiteit |
| <input type="checkbox"/> Proprioceptistraining | |

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**