



## PODOLOGIE DWINGELOO

Hierbij geeft u toestemming voor de start van het onderzoek en de daaruit eventueel volgende behandeling. Deze schriftelijke toestemming met uw handtekening vervangt als het ware de verwijfsbrief van uw huisarts of andere specialist. Ook wanneer er uit de intake/het onderzoek blijkt dat er geen indicatie is voor verdere behandeling door de podotherapeut zal u gevraagd worden de bespreking van het onderzoek te ondertekenen.

Voorletters en achternaam: Dhr./Mevr.
Woonplaats:
Adres en postcode:
Telefoonnr.:
Geboortedatum:
Burgerservicenummer:
Verzekering en polis nummer:
Huisarts:
Verwijsbrief: ja/nee
Reden van uw bezoek:

### Beantwoord de volgende vragen en streep door wat niet van toepassing is.

Is er sprake van:

1. Diabetes	ja/nee
2. Reuma	ja/nee
3. Ernstig vaatlijden	ja/nee
4. Een (recent) trauma(breuk, kneuzing)	ja/nee
5. Al langer bestaande (onverklaarbare)koorts	ja/nee
6. Recent onverklaard gewichtsverlies (>5 kg p.mnd.)	ja/nee
7. Langdurig gebruik van corticosteroïden	ja/nee
8. Constante pijn die niet afneemt in rust of bij verandering van positie	ja/nee
9. Algemeen onwel bevinden	ja/nee
10. Nachtelijke pijn	ja/nee
11. Kanker in de voorgeschiedenis	ja/nee
12. Roodheid, warmte en zwelling	ja/nee
13. Teveel pijn om te belasten	ja/nee
14. Krachtsverlies	ja/nee
15. Intraveneuze(in de aderen)toepassing van medicijnen	ja/nee
16. Incontinentie	ja/nee
17. Pijn die 's nachts blijft of zelfs verergert	ja/nee
18. Uitvalsverschijnselen in één of beide benen	ja/nee
19. Een 1 <sup>e</sup> . episode van lage rugpijn(<20 jaar of >50 jaar)	ja/nee
20. Medicatie	ja/nee

Wanneer u 1 of meerdere vragen met ja heeft beantwoord kan het verstandig zijn uw klacht eerst door te nemen met uw huisarts.

Ik ga akkoord met het versturen van een rapportage naar mijn huisarts Ik ga akkoord met het uitvoeren van het geplande onderzoek

Datum: -----

Handtekening podotherapeut:

Handtekening patiënt: