



Screeningsformulier Podotherapie

In principe kunt u bij 2Care Podotherapie zonder verwijsbrief van uw (huis)arts terecht. Er zijn echter situaties denkbaar waarbij wel een verwijsbrief noodzakelijk is. Aan de hand van onderstaande vragenlijst kan worden bepaald of een verwijsbrief noodzakelijk is. Wanneer alle vragen naar waarheid met 'Nee' worden beantwoord, kunt u een afspraak maken zonder verwijzing. Heeft u één of meer vragen met 'Ja' moeten beantwoorden dan is een verwijsbrief van uw (huis)arts noodzakelijk. Bij twijfel kunt u contact opnemen met 2Care Podotherapie.

Dit screeningsformulier of een verwijsbrief van uw (huis)arts samen met een geldig legitimatiebewijs en pas van uw zorgverzekering meebrengen tijdens uw bezoek.

Algemene medische aspecten:

- | | |
|---|--------|
| 1. Laatste jaar een ongeval of botbreuk gehad? | Ja/nee |
| 2. Onbegrepen tekenen of symptomen na recent trauma? | Ja/nee |
| 3. Belasten van de benen is NIET mogelijk | ja/nee |
| 4. Heeft u sinds langere tijd onverklaarbare koorts? | Ja/nee |
| 5. Heeft u onverklaarbaar gewichtsverlies? (>5 kilo/maand) | Ja/nee |
| 6. Gebruikt u langdurig corticosteroïden? (b.v. prednison of hydrocortison) | Ja/nee |
| 7. Ervaart u pijn die niet afneemt in rust of in een andere positie? | Ja/nee |
| 8. Heeft u pijn die 's nachts aanwezig blijft of zelfs verergert? | Ja/nee |
| 9. Heeft u in het verleden kanker gehad? | Ja/nee |
| 10. Heeft u het gevoel van algehele malaise? | Ja/nee |
| 11. Heeft u uitgebreide neurologische tekenen en symptomen? | Ja/nee |

Aanvulling met betrekking tot regio lage rugklachten:

- | | |
|--|--------|
| 1. Zijn er veranderingen in de vorm van uw gewrichten waarneembaar? | Ja/nee |
| 2. Heeft u pijn in uw rug zonder dat u beweegt? | Ja/nee |
| 3. Kunt u moeilijk of zeer beperkt lopen als gevolg van rugklachten? | Ja/nee |
| 4. Kunt u uw rug maar moeilijk naar voren buigen? | Ja/nee |
| 5. Krijgt u medicijnen toegediend via infuus? | Ja/nee |
| 6. Bent u incontinent voor urine of ontlasting? | Ja/nee |
| 7. Heeft u last van uitvalsverschijnselen in de benen? | Ja/nee |

Aanvulling m.b.t. Diabetes Mellitus

- | | |
|------------------------------------|--------|
| 1. Teken en symptomen van infectie | Ja/Nee |
|------------------------------------|--------|

Aanvulling m.b.t. Reumatoïde aandoeningen

- | | |
|------------------------------------|--------|
| 1. Teken en symptomen van infectie | Ja/Nee |
|------------------------------------|--------|

Naam	Geboortedatum
Adres	Geslacht	Man/vrouw
Postcode/woonplaats	BSN-nummer