

## Intake formulier

### Algemene gegevens

Voor en achternaam:

Voorletters:

Geboortedatum:

Straat + nummer:

Postcode:

Bsn nummer:

Paspoort/ documentnr:

Huisarts:

Telefoonnummer:

2<sup>e</sup> telefoonnummer:

Emailadres:

Heeft u dit jaar al eerder fysiotherapie gehad?

Nee  ja                      Zo ja, voor welke klacht en hoeveel behandelingen heeft u daarvoor gehad

Bent u verwezen door een arts? (Dit hoeft niet, u kunt altijd direct bij ons terecht)

Nee  ja

Indien u niet verwezen bent hebben wij een aantal aanvullende vragen. Vink aan wat op u van toepassing is. Meerdere antwoorden mogelijk

- Nachtelijke pijn
- Ongewenst gewichtsverlies in de laatste maanden
- Kanker in de voorgeschiedenis
- Algehele malaise
- Pijn op de borst bij inspanning
- Bekend met longproblemen, hart en/of vaatziekten, diabetes

Kunt u kort omschrijven wat uw klachten zijn?

Hoe is de klacht ontstaan en hoelang is de klacht al aanwezig?

Is de pijn ... (meerder antwoorden mogelijk)

- |                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zeurend    | <input type="checkbox"/> Dof              | <input type="checkbox"/> Bij beweging aanwezig       |
| <input type="checkbox"/> Stekend    | <input type="checkbox"/> scherp           | <input type="checkbox"/> Straalt uit                 |
| <input type="checkbox"/> Prikkelend | <input type="checkbox"/> Continu aanwezig | <input type="checkbox"/> Zit altijd op dezelfde plek |

Gebruikt u medicijnen?

nee ja

Zo ja, welke medicijnen gebruikt u en waarvoor?

Bent u in het verleden geopereerd in relatie tot uw klachten?

nee ja

Zo ja, wat voor operatie en wanneer is deze geweest?

Bent u bekend met bepaalde chronische ziekten?

nee ja

Zo ja, welke ziekten?

Ondervindt u problemen door uw klachten tijdens uw werk / dagelijkse activiteiten?

nee ja

Zo ja, wat voor problemen ondervindt u?

Beoefent u een sport en of hobby die door uw klachten momenteel gehinderd worden?

Nee ja

zo ja wat voor sport / hobby en hoe beperkt deze u?

*Waarom dit formulier.*

We merken dat we veel tijd kwijt zijn aan algemene vragen tijdens het intake gesprek. Zinnige vragen, die ook vooraf ingevuld kunnen worden. Dit bespaart ons kostbare tijd tijdens een eerste intake zodat we ons beter en sneller kunnen richten op het onderzoek en de behandeling. Dit formulier wordt tijdens de eerste behandeling met u doorgesproken zodat u eventuele aanvullingen kunt geven en wij onduidelijkheden uit kunnen vragen.

Alvast bedankt voor het invullen.

Toestemmingsverklaring. In te vullen samen met therapeut

**huisarts/verwijzer** Nee ja

**cqi** Nee ja

**KIB** Nee ja