



### Gegevens client

Naam Dhr. / Mevr. \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Zorgverzekeraar \_\_\_\_\_

BSN nummer \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

### Gegevens verwijzer

Naam \_\_\_\_\_

Functie \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Emailadres \_\_\_\_\_

### Medische diagnose

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Prognose

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Vraagstelling ergotherapie

- Valpreventie
- Woningaanpassingen
- Gewrichtsbeschermende maatregelen
- Handvatten bij onzichtbare gevolgen na NAH (CVA)
- Balans in belasting-belastbaarheid bij vermoeidsklachten
- Handvatten mantelzorgers
- Overig \_\_\_\_\_

Behandeling aan huis ja / nee

Datum: \_\_\_\_\_

### Reden verwijzing

- ergotherapeutische diagnostiek
- advies / instructie / training
- behandeling na ontslag uit ziekenhuis / revalidatie / verpleeghuis

handtekening verwijzer: \_\_\_\_\_

U kunt deze verwijzing meegeven aan de client of opsturen naar onderstaand adres.  
Digitaal invullen en verzenden kan ook via de website.