
VERWIJSFORMULIER HANDTHERAPIE / ERGOTHERAPIE (in te vullen door arts/specialist)

Cliëntgegevens

Naam	_____	Geslacht	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> v
Adres	_____	Geboortedatum	_____	
PC + woonplaats	_____	BSN	_____	
Telefoon / e-mail	_____	Zorgverzekeraar	_____	

Diagnostische gegevens (medische diagnose en voorgeschiedenis)

Reden aanvraag handtherapie / ergotherapie

- Onderzoek en diagnostiek
- Brace of spalk vervaardigen
- Conservatieve / post-operatieve handrevalidatie
- Handelingsproblemen op het gebied van:
 - Zelfredzaamheid o.a. persoonlijke verzorging
 - Productiviteit o.a. werk, huishouden, studie
 - Vrijtijdsbesteding o.a. hobby, sport
- Anders, nl.: _____

Opmerkingen

Gegevens arts/specialist (invullen of stempel)

Naam + specialisme _____
Adres _____
PC + woonplaats _____
Telefoon / e-mail _____

Datum verwijzing ___ - ___ - _____ (dd-mm-jjjj)

Handtekening arts/specialist

Datum van ontvangst: