



Ergotherapie Dongen
Mw. M. L. du Rieu
Paramedisch Centrum de Vennen
Deken Batenburgstraat 2
5104 CR DONGEN
Telefonisch bereikbaar vanaf jan.2010

Verwijsformulier Extramurale Ergotherapie

CLIËNTGEGEVENS

Naam: Geslacht: m / v
Adres: Geb.datum:
Pc./woonplaats: Zorgverzekeraar:
Telefoonnr.: Nr.:
BSN:

DIAGNOSTISCHE GEGEVENS

Medische diagnose(n) & prognose:

HULPVRAAG CLIËNT OP HET GEBIED VAN

- Zelfredzaamheid:
- Persoonlijke verzorging
 - Mobiliteit/vervoer
 - Organisatie van het huishouden
- Productiviteit:
- Arbeid
 - Huishouden
 - School
 - Spel
- Vrijtijdsbesteding:
- Actieve/passieve recreatie
 - Sociale contacten
- Anders, namelijk:

REDEN AANVRAAG ERGOTHERAPIE

- Ergotherapeutische diagnostiek
 Trainen/begeleiden van het handelen
 Cliënt(systeem)gericht adviseren

AANVULLENDE GEGEVENS

Opmerkingen m.b.t. de problemen in de handelingsgebieden van de cliënt:

Andere betrokken hulpverleners/instanties:

Andere relevante gegevens:

GEGEVENS VERWIJZER (invullen of stempel)

Specialisme: Datum verwijzing:
Naam: HANDTEKENING:
Adres:
Pc./woonplaats:
Telefoonnr.:
Faxnr.:
E-mailadres:
Tijdstip/dag telefonisch te bereiken:

Datum binnenkomst ergotherapie: