

# Screeningsformulier Directe Toegankelijkheid Podotherapie

## Persoonsgegevens patiënt

Naam: . . . . . Voorletters: . . . . .  
Geboorte datum: . . . . . M . . . . . V  
Adres: . . . . . Nummer: . . . . .  
Postcode: . . . . . Woonplaats: . . . . .  
Telefoon: . . . . . Huisarts: . . . . .  
E-mail adres: . . . . .

## Screening op rode vlaggen

Heeft u recentelijk een ongeluk, val of botbreuk gehad? .....	Ja	Nee
Heeft u een al langer bestaande (onverklaarbare) koorts? .....	Ja	Nee
Ben u de afgelopen maand veel gewicht verloren, zonder daarvoor iets te doen? (meer dan 5 kg) .....	Ja	Nee
Maakt u langdurig gebruik van de medicatie corticosteroïden? (ontstekingsremmers) .....	Ja	Nee
Heeft u constante pijn die niet afneemt in rust of bij verandering van houding? .....	Ja	Nee
Heeft u een vorm van kanker, of dit in het verleden gehad? .....	Ja	Nee
Voelt u zich de laatste tijd ziek? (bv. misselijkheid, braken, diarree, vermoeidheid, verminderde eetlust) .....	Ja	Nee
Heeft u pijn gedurende de nacht? .....	Ja	Nee
Heeft u uitvalsverschijnselen in de benen? .....	Ja	Nee
Zijn er tekenen van een ontsteking? (rood, dik en warm) .....	Ja	Nee
Heeft u vaatproblemen in uw benen?.....	Ja	Nee
Heeft u diabetes (suikerziekte)?... ..	Ja	Nee

## Korte omschrijving van de klacht

dat staat beter

---

## Belangrijk

- Wanneer u één van de beschreven vragen heeft beantwoord met “Ja”, verzoeken wij u eerst contact op te nemen met uw huisarts voor toestemming (verwijzing) voor een bezoek aan de podothérapeut.
- Wanneer u alle beschreven vragen met “Nee” heeft beantwoord, verzoeken wij u dit formulier ondertekend mee te nemen naar uw afspraak.
- Patiënt gaat akkoord met communicatie door de behandelend podothérapeut met de eigen huisarts.

---

## Aldus naar waarheid ingevuld

Naam:

Datum:

---

## In geval van < 16 jaar

Naam ouder / voogd:

Datum:

---

Handtekening:

**dat staat beter**