

Fysiotherapie intake formulier

U wordt gevraagd om zo volledig mogelijk antwoord te geven, omdat uw gezondheid relevant is voor het resultaat van de behandeling. Uw gegevens worden met uiterste privacy behandeld en alleen voor fysiotherapeutisch doeleinden gebruikt. (Fysio en Leven houdt in alle gevallen aan de toepasselijke recht en regelgeving Algemeen Vordering Gegevensbescherming. Indien u vragen heeft over de Privacy policy kunt u met ons contact opnemen.)

Naam	:	
Geboortedatum	:	Geslacht m/v
BSN	:	
Adres	:	
Postcode/Plaats	:	
Verzekeraar	:	Verzekering nr :
Email	:	
Tel nr. /Mobile nr.	:	
Huisarts	:	

Wat is u hulpvraag?

Wat zijn u klachten?

Heeft u andere lichamelijke en/of geestelijke klachten?

Door welke activiteiten wordt de klacht erger? (bijv. : lopen, bukken, tillen, hurken, opstaan, zitten)

Heeft u in het verleden een operatie gehad? Indien ja, welke operatie?

Gebruikt u op dit moment medicijnen? Indien ja welke medicijnen?

Rondje zetten bij de getallen 1t/m 10 hoeveel pijn u heeft (1 is geen pijn en 10 is erg pijn)

Pijn op dit moment: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pijn tijdens Rust: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pijn tijdens werk: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Datum	Plaats	Handtekening