



Tory Krisman Spin

## Screeningsformulier (zie ook website praktijk)

### Persoonsgegevens

Naam .....	E-mailadres .....
Geboortedatum .....	Verzekerd bij .....
Adres .....	Registratienummer .....
Postcode .....	BSN-nummer .....
Woonplaats .....	
Telefoon .....	Huisarts .....

### Reden contact fysiotherapeut

Omschrijving van de klachten:

.....  
.....  
.....

Hoe lang heeft u deze klachten?

.....  
.....

Heeft u deze klachten eerder gehad? ja / nee

Bent u dit jaar al door een fysiotherapeut gescreend / behandeld? ja / nee

Zo ja, bij welke fysiotherapeut, wanneer en waarvoor?

.....  
.....

### Ziektegeschiedenis

Heeft u nog andere aandoeningen (gehad)? ja / nee

Zo ja, welke en wanneer?

.....  
.....  
.....

Gebruikt u medicijnen? ja / nee

Zo ja, voor welke aandoening(en)?

.....  
.....  
.....

- Hebt u kort geleden een trauma (ongeluk, val) gehad?
- Hebt u langer onverklaarbare koorts?
- Bent u de laatste maand meer dan 5 kilogram gewicht verloren zonder daar iets aan te doen (lijnen, meer sporten)?
- Gebruikt u al langere tijd corticosteroiden?
- Hebt u constante pijn die niet afneemt in rust of bij verandering van houding?
- Hebt u kanker (gehad)?
- Hebt u een gevoel van algemeen onwelbevinden (moe, ziek)?
- Hebt u 's nachts pijn?
- Hebt u prikkelingen of tintelingen, verminderd gevoel of krachtsverlies?

S.v.p aankruisen indien van toepassing

### **Verwachtingen**

Wat verwacht u van de therapie?

.....

.....

.....