



DE ZEEUWSE ERGO

CLIËNTGEGEVENS (of sticker)

Voorletters en achternaam :

Geboortedatum :

Adres :

Postcode + woonplaats :

Telefoonnummer :

BSN nummer :

GEGEVENS ARTS (of stempel)

Naam :

Telefoonnummer: Datum verwijzing:

Handtekening:

MEDISCHE DIAGNOSE (IN TE VULLEN DOOR ARTS)

Diagnose en beperkingen:

.....

HULPVRAAG CLIËNT OP GEBIED VAN:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zelfredzaamheid | <input type="checkbox"/> Vrijtijdsbesteding |
| <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging | <input type="checkbox"/> Actieve recreatie |
| <input type="checkbox"/> Mobiliteit/vervoer | <input type="checkbox"/> Passieve recreatie |
| <input type="checkbox"/> Organisatie van het huishouden | <input type="checkbox"/> Sociale contacten |
| <input type="checkbox"/> Belasting/belastbaarheid | <input type="checkbox"/> Cognitie |
| <input type="checkbox"/> Productiviteit | <input type="checkbox"/> Mantelzorg |
| <input type="checkbox"/> Werk | <input type="checkbox"/> Valpreventie |
| <input type="checkbox"/> Huishouden | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> School | |

REDEN AANVRAAG ERGOTHERAPIE

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

AAN HUIS BEHANDELING

- Ja
- Nee