

# Screeningsformulier

## Directe Toegankelijkheid Podotherapie

(indien u voor het eerst komt zonder verwijzing van uw huisarts)



**Podocentrum Groene Hart. Tel 0172-587103. [www.podo.nl](http://www.podo.nl)**

### Persoonsgegevens patiënt

Naam:..... Voorletters:..... Man/Vrouw

Geboortedatum:..... Postcode/huisnummer:..... Huisarts:.....

Telefoon:..... E-mailadres:.....

### 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

Bent u bekend met vaatproblemen in de benen?..... Ja / Nee

Korte omschrijving van uw klacht(en):.....

Aldus naar waarheid ingevuld, naam: .....

(In geval van < 16 jaar, naam ouder / voogd)

Datum: ..... Handtekening: .....

Wanneer u één van de hierboven 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 podotherapeut. Wanneer u alle hierboven 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 podotherapeut met de eigen huisarts.