



**ERGOTHERAPIEPRAKTIJK
REMMERSWAAL**

Verwijsformulier extramurale ergotherapie aan huis

CLIËNTGEGEVENS:

naam: BSN nr.:
adres : ID:
pc./woonplaats: ID nr.:
telefoonnr.:
geb. datum: zorgverzekeraar:
geslacht: m / v polisnr.:

DIAGNOSTISCHE GEGEVENS:

Medische diagnose(n) & prognose:

HULPVRAAG CLIËNT OP HET GEBIED VAN :

Zelfredzaamheid:

- persoonlijke verzorging mobiliteit/vervoer
 organisatie van het huishouden

Vrijtijdsbesteding:

- actieve/passieve recreatie
 sociale contacten

Productiviteit:

- arbeid huishouden
 school spel

Anders, namelijk:

REDEN AANVRAAG ERGOTHERAPIE:

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

AANVULLENDE GEGEVENS:

Opmerkingen m.b.t. de problemen in de handelingsgebieden van de cliënt:

Andere relevante gegevens:

GEGEVENS VERWIJZER (invullen of stempel)

specialisme: Datum verwijzing:
naam:
adres: HANDTEKENING:
pc./woonplaats:
telefoonnr.:

Ergotherapiepraktijk Remmerswaal

Zorgpunt Zuidplas - IJsslandsmos 4 — 2914 SH Nieuwerkerk aan den IJssel

T: 06 8200 2771 E: info@ergotherapieremmerswaal.nl W: www.ergotherapieremmerswaal.nl