

# Verwijs- en aanmeldingsformulier Ergotherapie Noord-Holland

## PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Emailadres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Verzekeringsnaam \_\_\_\_\_

Bezoek aan huis  ja  nee \_\_\_\_\_

BSN \_\_\_\_\_

## MEDISCHE DIAGNOSE(N) / VRAAGSTELLING

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### AANVRAAG BETREFT

- anti-decubitus materiaal
- communicatie
- functies / vaardigheden
- gebruik hulpmiddelen
- huishouding
- kinderverzorging
- rolstoeltraining
- reïntegratie
- rijvaardigheden
- school
- sociale contacten
- spalk / orthese
- stoel advies
- vrijetijdsbesteding
- werk
- woningaanpassing
- zelfverzorging
- zitten / liggen
- anders (graag toelichten)

### TOELICHTING AANVRAAG

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### NAAM ARTS/SPECIALIST

\_\_\_\_\_

### DATUM AANVRAAG

\_\_\_\_\_

### HANDTEKENING EN STEMPEL ARTS/SPECIALIST

\_\_\_\_\_

*gelieve dit formulier sturen naar onderstaand adres*