

## VRAGENLIJST

### MET BETREKKING TOT UW KLACHTEN EN HULPVRAAG

**Geachte client,** om onze gegevens zorgvuldig te beheren en om kostbare behandeltijd te besteden aan het onderzoek en behandeling vragen wij u deze vragenlijst in te vullen waarmee een deel van de administratie al is gedaan. Afsluitend kunt u uw handtekening zetten waarbij u toestemming verleent aan uw behandelaar om, indien nodig, uw gegevens te bespreken met uw huisarts of verwijzer.

In onze privacyverklaring (zie [www.echo-advfysio.nl](http://www.echo-advfysio.nl)) staat vermeld hoe wij omgaan met persoonsgegevens en welke maatregelen zijn genomen deze veilig te beheren. Bij de behandeling van minderjarigen ontvangen wij graag de door beide ouders / wettelijk vertegenwoordigers getekende toestemming onder aan dit formulier. Wij verzoeken u vriendelijk het formulier af te geven aan uw behandelaar.

Naam:.....

Geboorte datum:.....

naam huisarts:.....

wat is uw klacht?:.....

.....

Hoelang heeft u last?.....

.....

Hoe is het ontstaan?.....

.....

Welke activiteit ervaart u de meeste last?.....

.....

Kunt u op deze lijn aangeven in welke mate u last ervaart bij deze activiteit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

geen last.....ondraagelijke last

kunt u teven aangeven in welke mate u pijn ervaart?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

geen last.....ondraagelijke last

bent u al bij de huisarts geweest? ja / nee

gebruikt u medicijnen? zo ja, welke medicijnen en met welk doel? (bv bloedverdunners, ontstekingsremmers)

.....

Ik ga hierbij akkoord dat mijn gegevens indien nodig besproken worden met mijn huisarts ja / nee

Toestemming:

datum:.....naam:.....Handtekening:.....

toestemming minderjarigen: Hierbij geven wij als ouders / wettelijk vertegenwoordigers akkoord met de behandeling van onze zoon / dochter. graag beide ondertekenen

datum:.....naam:.....Handtekening:.....

datum:.....naam:.....Handtekening:.....

opmerkingen:.....

opmerkingen: