

# Verwijsformulier ErgoThuis

Zorgbalans ErgoThuis Zuiderhout  
Beelslaan 9, 2012 PK Haarlem  
Antwoordnummer 356, 1970 VB IJmuiden  
[ErgoThuis@zorgbalans.nl](mailto:ErgoThuis@zorgbalans.nl)  
Tel. 023 -89 13 545  
Fax: 023 - 89 13 644



## CLIËNTGEGEVENS:

Naam: dhr./mw.: \_\_\_\_\_ Telefoon: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Postcode/Woonplaats: \_\_\_\_\_ BSN: \_\_\_\_\_

Verzekering: \_\_\_\_\_ Polisnummer: \_\_\_\_\_

VERWIJZING/MEDISCHE GEGEVENS, IN TE VULLEN DOOR HUISARTS OF SPECIALIST

## MEDISCHE DIAGNOSE(N) (ONTSTAAN D.D.) EN PROGNOSE:

---

---

---

## HULPVRAAG VAN CLIËNT:

Problemen op het gebied van:

- Zelfverzorging (persoonlijke verzorging, mobiliteit/verplaatsingsmogelijkheden)
- Productiviteit (arbeid, huishouden, spel/school)
- Vrije tijdsbesteding (passieve recreatie, actieve recreatie, socialiseren/intermenselijk verkeer)
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

## PROBLEEMSTELLING:

---

---

## REDEN AANVRAAG ERGOTHERAPIE

- Ergotherapeutische diagnostiek
- Advies/instructie
- Trainen/oefenen

## BEHANDELING NA ONTSLAG

- Nee
- Ja, namelijk ontslag uit: \_\_\_\_\_

## ANDERE BETROKKEN HULPVERLENERS/INSTANTIES

- Fysiotherapeut,

Naam: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Heeft aanmelding gedaan: ja/nee

- Wijkverpleegkundige,

Naam: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Heeft aanmelding gedaan: ja/nee

- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

## OPMERKINGEN/URGENTIE

---

## VERWIJZER

Naam: \_\_\_\_\_

Specialisme: \_\_\_\_\_ Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ Tijdstip/dag telefonisch bereikbaar: \_\_\_\_\_

Verwijsdatum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_