

VERWIJSFORMULIER IDEO ERGOTHERAPIE

Gegevens Cliënt:

Naam		Geslacht	
Adres		Geboortedatum	
Postcode/ woonplaats		Zorgverzekeraar	
Telefoonnummer		Polisnummer	

Diagnostische gegevens

Informatie over aandoeningen en prognose

Hulpvraag cliënt op het gebied van:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Zelfredzaamheid:
<input type="checkbox"/> persoonlijke verzorging
<input type="checkbox"/> mobiliteit / vervoer
<input type="checkbox"/> organisatie van het huishouden | <input type="checkbox"/> Vrijtijdsbesteding:
<input type="checkbox"/> actieve/passieve recreatie
<input type="checkbox"/> sociale contacten |
| <input type="checkbox"/> Productiviteit:
<input type="checkbox"/> arbeid
<input type="checkbox"/> huishouden
<input type="checkbox"/> school
<input type="checkbox"/> spel | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:

_____ |

Reden aanvraag ergotherapie:

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

Aanvullende gegevens

- *Opmerkingen m.b.t. de problemen in de handelingsgebieden van de cliënt*
- *Andere betrokken hulpverleners/instanties*
- *Andere relevante gegevens*

Gegevens verwijzer:

naam		emailadres	
specialisme		telefoonnummer	
adres		faxnummer	
PC / woonplaats		bereikbaar tijdstip	

Datum verwijzing: _____

Handtekening: _____

Opsturen naar:
IDEO ERGO
Postbus 240
2180 AE Hillegom

Of getekend inscannen en mailen aan: rianne@ideoergo.nl
Meer informatie of spoedaanvraag: 06-11648907