

Invullen of meenemen voor uw eerst afspraak

Ja, ik meld mij aan als nieuwe cliënt van Voetier.

Voornaam _____

* Voorletters _____

* Achternaam _____

Meisjesnaam _____

Adresgegevens:

* Straat en huisnummer _____

* Postcode _____

* Plaats _____

Contactgegevens:

Email _____

* Telefoonnummer _____

Persoonlijke gegevens

* Geboortedatum _____

BSN _____

Geslacht _____ (m/v)

* Reden van uw bezoek: _____

Indien verwijzing

Naam van (huis)arts of Podotherapie praktijk _____

* = *Verplicht*

Intake vragenlijst:

Heeft u nu of heeft u in het verleden aandoeningen gehad?
(bijvoorbeeld: diabetes, reuma, hart-vaten, neurologie, kanker, ...)

Zo ja welke? _____

Gebruikt u bloedverdunner medicatie? _____

Heeft u wel eens wondroos gehad? _____

Heeft u wel eens MRSA ziekenhuisbacterie gehad? _____

Heeft u psoriasis of eczeem (gehad) ? _____

Heeft u een bloedstollingsstoornis Hemofilie of Willebrand? _____

Bent u onder behandeling van een specialist? _____

Heeft u amputaties ? _____

Heeft u kunstgewrichten (in bijvoorbeeld knie, heup..) ? _____

Heeft u klachten zoals;

- Gevoelsstoornissen
- Kramp bij het lopen of 's nachts
- Ochtendstijfheid
- Pijn in voeten of benen
- Vermoeidheid

Heeft u allergien voor:

- Pleisters
- Crèmes
- Nikkel
- Parfum
- Anders _____

Doet u aan sport of heeft u een hobby waarbij u veel loopt of staat?

Welke? _____

Werkt u? Wat is uw beroep? _____

Woonsituatie: Alleenstaand _____ Samenwonend/Gehuwd _____ LAT-relatie _____

Krijgt u thuiszorg of mantelzorg? _____

Bent u slechthorend of slechtziend? _____