

# VERWIJSBRIEF ERGOTHERAPIE/HANDTHERAPIE

Gemeente Etten-Leur – Moerdijk – Zundert – Rucphen

|  |   |                             |           |            |
|--|---|-----------------------------|-----------|------------|
| <b>Clientgegevens / sticker</b>  |   |                             |           |            |
| Naam:  | Geboortedatum:  |                             |           |            |
| Adres:   | <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw   |                             |           |            |
| Postcode/plaats:   | Zorgverzekeraar:  |                             |           |            |
| Telefoonnummer:  |   |                             |           |            |
| <b>Diagnose</b>  |   |                             |           |            |
| <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>Behandeling aan huis</b></td> <td style="width: 35%; text-align: center;"><b>JA</b></td> <td style="width: 35%; text-align: center;"><b>NEE</b></td> </tr> </table> |   | <b>Behandeling aan huis</b> | <b>JA</b> | <b>NEE</b> |
| <b>Behandeling aan huis</b>  | <b>JA</b>   | <b>NEE</b>                  |           |            |
| <b>Hulpvraag op het gebied van</b>   |   |                             |           |            |
| Observatie, training en/of instructie ADL<br>Organiseren en uitvoeren van het huishouden<br>Hobby's en dagbesteding<br>Verplaatsen en mobiliteit<br>Advies / aanvraag hulpmiddelen   | Decubitus<br>Advies omtrent houding<br>Advies naar mantelzorg(er)s<br>Hand - en polsklachten<br>..... |                             |           |            |
| <b>Reden verwijzing</b>  |   |                             |           |            |
| Ergotherapeutische diagnostiek<br>Trainen en begeleiden van het handelen<br>Client (systeem) gericht advies  | Handtherapie/spalk behandeling<br>Cognitieve revalidatie<br>EDOMAH                                    |                             |           |            |
| <b>Aanvullende gegevens</b>  |   |                             |           |            |
| <b>Gegevens verwijzer/stempel</b>  |   |                             |           |            |
| Naam:  | Datum:  |                             |           |            |
| Specialisme:   | Handtekening  |                             |           |            |

**Voor het maken van een afspraak kunt u contact opnemen via 06-14453725  
 of meld u online aan via onze website: [www.ergotherapie-vandonselaar.nl](http://www.ergotherapie-vandonselaar.nl)**