

**Screenings formulier DTP**

**Achternaam, voorletters:** \_\_\_\_\_

**Geboortedatum:** \_\_\_\_\_ **man/vrouw**

**Algemeen**

1. Heeft u kort geleden een ongeval gehad? O ja
2. Heeft u koorts? O ja
3. Bent u in korte tijd veel afgevallen (meer dan 5 kilo in een maand)? O ja
4. Gebruikt u langdurig corticosteroiden (ontstekingsremmers)? O ja
5. Ervaart u pijn die niet afneemt in rust of bij het anders gaan zitten, liggen of staan? O ja
6. Heeft u pijn die 's nachts aanwezig blijft of zelfs erger wordt? O ja
7. Bent u onder behandeling bij een oncoloog (geweest)? O ja
8. Heeft u het gevoel van algehele malaise? O ja
9. Heeft u last van verlammingen of andere neurologische aandoeningen? O ja
10. Heeft u een reumatische aandoening? O ja
11. Heeft u diabetes? O ja
12. Heeft u ooit iets gebroken of operaties gehad voet, enkel of knie? O ja

**Toevoeging met betrekking tot regio lage rug**

1. Is er sprake van veranderingen in de vorm van uw gewrichten of botten, die u uiterlijk kunt zien? O ja
2. Krijgt u medicijnen toegediend via infuus? O ja
3. Heeft u last van incontinentie (geen drang om naar de wc te gaan)? O ja
4. Heeft u last van verlamming(en) in de benen? O ja

**Conclusie/samenvatting (in te vullen door behandelaar)**

- Podotherapeutisch onderzoek is geïndiceerd.
- Podotherapeutisch onderzoek is niet geïndiceerd vanwege een of meerdere rode vlaggen, patiënt is geadviseerd contact op te nemen met de huisarts.
- Patiënt is geïnformeerd en akkoord met de conclusies.
- Patiënt is akkoord met communicatie door de podotherapeut met de eigen huisarts.
- Patiënt is akkoord met de behandelings- en betalingsvoorwaarden.

**Datum en plaats:**

\_\_\_\_\_  
**Naam en handtekening van de patiënt**

\_\_\_\_\_  
**Handtekening en naam podotherapeut**

Dhr. W. Verbeek

Dhr. B. Geerts

**In geval van onder 16 jaar, naam en handtekening ouder/voogd**