

## VERWIJSFORMULIER EXTRAMURALE ERGOTHERAPIE

### Cliënt gegevens:

Naam: m/v Geboortedatum:  
Adres: zorgverzekeraar:  
PC/ woonplaats: polisnummer:  
Telefoonnummer: BSN-nummer:

### Medische diagnose (ontstaan d.d.) & prognose

### Hulpvraag

- Zelfredzaamheid (persoonlijke verzorging, mobiliteit/verplaatsingsmogelijkheden)
- Productiviteit (arbeid, huishouden, spel/school)
- Vrije tijdsbesteding (passieve en actieve recreatie, sociale contacten)
- Evaluatie woning
- Anders, namelijk:

### Probleemstelling:

### Reden aanvraag ergotherapie:

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

### Aanvullende gegevens/ opmerkingen:

Andere betrokken hulpverleners/ instanties:

Behandeling na ontslag uit:

### Verwijzer

Specialisme:

Datum verwijzing:

Naam:

Adres:

**HANDTEKENING VERWIJZER**

PC/woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

-----

Tijdstip/ dag telefonisch te bereiken:

Datum binnenkomst ergotherapie (in te vullen door ergotherapeut)