



Patiëntgegevens (of plak een sticker met gegevens)

Naam:
Adres:
Geboortedatum:
Telefoonnummer:
Verzekering:
BSN:

Adresgegevens zorgverlener

Organisatie:
Naam:
Adres:
Telefoonnummer:

Diagnose

- Clinically Isolated Syndrome (CIS)
- Relapsing-Remitting MS (RRMS)
- Secundair Progressieve MS (SPMS)
- Primair Progressieve MS (PPMS)
- Overige medische informatie, nl:

Eventuele toelichting

.....
.....
.....

Behandeling aan huis noodzakelijk

Fysiotherapie/oefentherapie

- Conditie
- Balansstoornissen
- Loopfunctiestoornissen
- Pijn / spasme
- Anders, nl:

Ergotherapie

- Vermoeidheid / belasting belastbaarheid
- Persoonlijke verzorging / huishouden / zorg gezin
- Werk / studie / dagbesteding
- Mobiliteit / vervoer
- Anders, nl:

Logopedie

- Slikstoornissen
- Spraakstoornissen
- Taalstoornissen / communicatieproblemen
- Anders, nl:

Psychologie

- Cognitieve problemen
- Stemningsproblemen
- Aanpassingsproblemen
- Relatieproblemen
- Anders, nl:

Diëtetiek

- Voeding / levensstijl
- Lichaamsgewicht
- Kauw- / slikproblemen
- Maag- / darmproblemen
- Anders, nl:

Gegevens verwijzer

Naam:
Functie:
AGB-code:
Organisatie:
Datum:
Handtekening: