



U heeft zich bij onze praktijk gemeld voor fysiotherapie, al dan niet met een verwijzing van een huisarts of specialist.

De Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie, de mogelijkheid naar fysiotherapie te gaan zonder verwijzing, is wettelijk mogelijk gemaakt vanaf 01 januari 2006.

Bij een DTF zijn wij verplicht een screening te houden en daarvan (met uw toestemming) een verslag te sturen naar de huisarts

#### **Voor u is een aantal zaken van belang:**

- Komt u met een verwijzing, dan vragen wij u onderstaande vragen in te vullen. Ga direct naar het vragenformulier. Heeft u geen verwijzing, lees onderstaande dan eerst door.
- De screening bij de Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie is een kort gesprek over uw klacht en uw gezondheidssituatie. Na het gesprek kunnen wij bepalen of verder fysiotherapeutisch onderzoek en/of behandeling in onze praktijk wenselijk is, of dat u verwezen wordt naar uw huisarts.
- Er zijn kosten verbonden aan deze screening. Deze kosten worden uit uw aanvullende verzekering betaald. Heeft u geen aanvullende verzekering (of niet voldoende) dan dient u zelf de kosten à € 10,- te voldoen.
- De verzekeraar ziet de screening als een behandeling. De kosten worden, bij sommige verzekeraars, in mindering gebracht op het totale aantal te vergoeden behandelingen fysiotherapie.
- U wordt verzocht het onderstaande vragenformulier in te vullen en aan uw fysiotherapeut te overhandigen.
- Indien uit de screening blijkt dat fysiotherapie een adequate behandelvorm is, volgt er een onderzoek/behandeling, zo mogelijk direct.

#### **Vragenformulier:**

1. Hebt u kort geleden een trauma (ongeluk, val) gehad? Zo ja, wat voor?  
.....
2. Hebt u al langer (onverklaarbare) koorts? Zo ja, sinds wanneer? .....  
.....
3. Hebt u de laatste maand meer dan 5 kilogram gewicht verloren zonder daar iets aan te doen (lijnen, meer sporten)? .....  
.....
4. Gebruikt u al langere tijd corticosteroiden? Zo ja, hoelang en waarom? .....  
.....
5. Hebt u constante pijn die niet afneemt in rust of bij verandering van houding? Zo ja, wanneer en welke houding? .....  
.....
6. Hebt u kanker (gehad)? Zo ja, wanneer en welke soort? .....  
.....
7. Hebt u een gevoel van algemeen onwel bevinden (moe, ziek)? Zo ja sinds wanneer?.....  
.....
8. Hebt u 's nachts pijn? Zo ja, in welke houding? .....  
.....
9. Hebt u prikkelingen of tintelingen, verminderd gevoel of krachtsverlies? Zo ja, waar en sinds wanneer? .....  
.....

#### **Akkoordverklaring**

- met de algemene voorwaarden, zie website of patiënten folder.
- met persoonlijke verantwoordelijkheid voor betaling als u onvoldoende verzekerd bent
- met betaling van €24,- "no show" tarief, indien u minder dan 24 uur van te voren, uw afspraak afzegt.
- met screening, onderzoek, behandeling en informatie uitwisseling met andere disciplines, ter bevordering het genezingsproces.

**Naam:** ..... **Datum:** .....

**Handtekening:** .....