

BEPERKTE VERSPREIDING – PERSOONLIJKE LEVENSSFEER
(CHOD-SPS-IMGT-ISEC-001)

**EINDVERSLAG VAN DE KINESITHERAPEUTISCHE VERSTREKKINGEN VOOR
EEN RECHTHEBBENDE VAN DEFENSIE**

Naam v/d Kinesitherapeut	
Adres v/d kinesitherapeut	
Tel v/d kinesitherapeut	
E-Mail v/d kinesitherapeut	
RIZIVnr v/d kinesitherapeut	

A. IDENTIFICATIEGEGEVENS VAN DE PATIËNT

Naam v/d patiënt	
Voornaam v/d patiënt	
Militair stamnummer	
Telefoon v/d patiënt	

B. GEGEVENS VAN DE VERWIJZING EN VOORSCHRIFT

Type pathologie	
Hulpvraag	
Referentie van het voorschrift	

C. KINESITHERAPEUTISCHE DIAGNOSE

Problemen van functionering (in termen van stoornissen, beperkingen en participatie problemen	
Ernst van de functiioneringsproblemen	
Externe beïnvloedende factoren	
Persoonlijke beïnvloedende factoren	
Medische beïnvloedende factoren	
Andere (herstel en verwacht verloop,...)	
<input type="checkbox"/>	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek
<input type="checkbox"/>	Indicatie voor kinesitherapie

BEPERKTE VERSPREIDING – PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

(CHOD-SPS-IMGT-ISEC-001)

D. BEHANDELPLAN en BEHANDELING	
	Aantal uitgevoerde behandelingen
Doelstelling	
Uitgevoerde verstrekkingen	

E. EVALUATIE / EVOLUTIE	
Realisatie van de behandeldoelstellingen /resultaten	

F. AFSLUITING EN CONCLUSIES	
Datum van het rapport	
Reden van afsluiten	
Voorstel van verdere zorgen	
Overeenkomst met patiënt (incl meegegeven raad voor wat de secundaire preventie betreft, bv)	
Andere	