

**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,...)	
☐	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek
☐	Indicatie voor kinesithérapie

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

D. <u>BEHANDELPLAN en BEHANDELING</u>	
	Aantal uitgevoerde behandelingen
Doelstelling	
Uitgevoerde verstrekkingen	

A. <u>EVALUATIE / EVOLUTIE</u>	
Realisatie van de behandeldoelstellingen /resultaten	

B. <u>AFSLUITING EN CONCLUSIES</u>	
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	