

# EINDVERSLAG VAN DE KINESITHERAPEUTISCHE VERSTREKKINGEN voor een RECHTHEBBENDE van DEFENSIE

Naam v/d Kinesitherapeut	<input type="text"/>
Adres v/d kinesitherapeut	<input type="text"/>
Tel v/d kinesitherapeut	<input type="text"/>
E-Mail v/d kinesitherapeut	<input type="text"/>
RIZIVnr v/d kinesitherapeut	<input type="text"/>

## **A. IDENTIFICATIEGEGEVENS VAN DE PATIENT**

Naam v/d patiënt	<input type="text"/>
Voornaam v/d patiënt	<input type="text"/>
Militair stamnummer	<input type="text"/>
Telefoon v/d patiënt	<input type="text"/>

## **B. GEGEVENS VAN DE VERWIJZING EN VOORSCHRIFT**

Type pathologie	<input type="text"/>
Hulpvraag	<input type="text"/>
Referentie van het voorschrift	<input type="text"/>

## **C. KINESITHERAPEUTISCHE DIAGNOSE**

Problemen van functionering (in termen van stoornissen, beperkingen en participatie problemen)	<input type="text"/>
Ernst van de functiioneringsproblemen	<input type="text"/>
Externe beïnvloedende factoren	<input type="text"/>
Persoonlijke beïnvloedende factoren	<input type="text"/>
Medische beïnvloedende factoren	<input type="text"/>

Andere (herstel en verwacht verloop,...)

- Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek
- Indicatie voor kinesitherapie

**D. BEHANDELPLAN en BEHANDELING**

Aantal uitgevoerde behandelingen

Doelstelling

uitgevoerde verstrekkingen

**E. EVALUATIE/EVOLUTIE**

Realisatie van de behandeldoelstellingen /resultaten

**F. AFSLUITING & 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