



Cliëntgegevens:

Naam:.....
Adres:.....
Postcode:.....
Woonplaats:.....
Telefoonnr.:.....

Geslacht: m / v *
Geb. datum:.....
Zorgverzekeraar:.....
nr.:

Diagnostische gegevens

Medische diagnose(n) en prognose:

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

Hulpvraag cliënt op het gebied van:

Zelfredzaamheid:

- persoonlijke verzorging
- mobiliteit / vervoer
- organisatie van huishouden

Productiviteit:

- arbeid
- huishouden
- school

Vrijtijdsbesteding:

- actieve / passieve recreatie
- sociale contacten
- spel

Anders namelijk:

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

Aanvullende gegevens:

Opmerkingen m.b.t. de problemen in de handlingsgebieden van de cliënt:

.....
.....

Andere betrokken hulpverleners/instanties:

.....
.....

Andere relevante gegevens:

.....
.....

Datum binnenkomst ergotherapie

Datum verwijzing: - -

Handtekening:

.....

* Doorhalen wat niet van toepassing is