



G. Van den Keybus
Bredabaan 140, 2990 Wuustwezel - Braken

Tel 03 669 88 90

Mail gerd@kine-vandenkeybus.be - Web www.kine-vandenkeybus.be

Riziv 1-5-17285-16-522

Gelieve dit formulier vooraf af te drukken en in te vullen, eventueel samen met je huisarts. Je kan het ook vòòr je eerste afspraak mailen. Zo sparen we tijd en kunnen we onmiddellijk ingaan op uw klacht.

Naam & voornaam: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____
te _____

Telefoon: _____

Mobiel: _____

Mail: _____

Huisarts: Dr. _____
te _____

Behandelende arts: Dr. _____
te _____

Ziekenfonds: _____

Lidnummer: _____

Vul in wat volgens u van toepassing is:

BEROEP of SOCIAAL STATUUT:

Hoeveel procent van uw tijd werkt u zonder te bewegen (bijv. computerwerk)?

Bent u momenteel werkonbekwaam?

Welke **hobby of sport** beoefende u vroeger? Hoeveel uur per week? Welke intensiteit? Wat betekent dit voor de huidige situatie?

Te melden **ziektes**:

Te melden **ongevallen**:

Te melden **operaties** of **chirurgische ingrepen**:

MAIL MIJ OF GEEF MIJ AF BIJ DE EERSTE RAADPLEGING

Kunt u uw **lichamelijke klacht(en)** omschrijven?

Andere klachten?

Zijn er **zaken** die u **niet meer kan doen** door de lichamelijke klacht(en)?

Zijn er **zaken** die u **nog wel kan doen** door de lichamelijke klacht(en)?

Werd er een **diagnose** gesteld? Zo ja:

Naam arts:

Diagnose en jaar van deze diagnose:

Werd u voor deze klacht **reeds behandeld**? Zo ja, wat heeft u als **behandeling** gekregen?

Wat heeft u bij de behandeling **geleerd**?

Werd u **doorverwezen**? Zo ja, door wie:

Wat verwacht u van onze begeleiding?

Dit zijn volgens mij punten die belangrijk zijn en waar ik aandacht voor wil:

Dit is mijn concrete hulpvraag:

Ik heb zelf het idee dat ... mij zou helpen: