

## Verwijzing Eerstelijns Extramurale Ergotherapie

### Cliëntgegevens

Naam: \_\_\_\_\_ Geslacht: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Woonplaats: \_\_\_\_\_ Zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Klantnummer: \_\_\_\_\_

### Diagnostische gegevens

Medische diagnose(n) en prognose:

### Hulpvraag cliënt op het gebied van...

Zelfredzaamheid:	Productiviteit:	
persoonlijke verzorging	arbeid	huishouden
mobiliteit / vervoer	school	spel
organisatie van het huishouden		
Vrijtijdsbesteding:	Anders, namelijk:	
actieve/passieve recreatie		
sociale contacten		

### Aanvullende gegevens

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

Andere betrokken hulpverleners/instanties:

Andere relevante gegevens:

### Gegevens verwijzer

Naam: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Plaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnr.: \_\_\_\_\_ Tijdstip/dag telefonisch te bereiken: \_\_\_\_\_  
E-mailadres: \_\_\_\_\_  
Datum verwijzing: \_\_\_\_\_

Datum binnenkomst praktijk: