

VOORSCHRIFT CONSULTATIEF  
KINESITHERAPEUTISCH ONDERZOEK

Kleefvignet V.I.

**In te vullen door de voorschrijver**

Naam en voornaam van de patiënt(e):

.....

Ondergetekende arts vraagt bij deze een consultatief kinesitherapeutisch onderzoek met verslag omwille van

Motivering / Diagnose :

Lokalisatie: .....

De patiënt(e) kan de woonst niet autonoom verlaten

Stempel geneesheer

RIZIV nr.:.....

Datum: ..... Handtekening.....

*Bijkomende informatie :*

.....

.....

.....

.....

KRM vzw

VOORSCHRIFT KINESITHERAPIE

Kleefvignet V.I.

**In te vullen door de voorschrijver**

Naam en voornaam van de patiënt(e):

.....

Diagnose .....

.....

Lokalisatie: .....

Aantal zittingen: ..... Frekwentie :.....

De patiënt(e) kan de woonst niet autonoom verlaten

Behandeling na consultatief kinesitherapeutisch onderzoek d.d. ....

Posttraumatisch/postoperatief

met volgende orthopedische verstreking(en):  
(code, N-waarde, datum)

..... N ..... dd. ....

..... N ..... dd. ....

Na verblijf dienst intensieve zorg en/of na reanimatie

erkende dienst intensieve zorgen (code 49)

na reanimatie (code .....

Stempel geneesheer

RIZIV nr.:.....

Datum: ..... Handtekening.....

(Voorbehouden voor vertrouwelijke informatie, contra-indicaties,..)

.....

.....

.....

.....