

Cliëntenkaart

Nr.: C

Datum: .. - .. - Sportmasseur / Therapeut: Arjen van den Hazel

1.	Naam: dhr. / mw.:
2.	Adres:
3.	Postcode: Plaats:
4.	Geb. datum: .. - .. - E-mailadres:
5.	Tel. Nr.: 06-nummer:
6.	Verwijzer:
7.	Beroep / opleiding:
8.	Omschrijving van het werk:
9.	Hobby's / sport:
10.	Belasting:
11.	Hulpvraag:
12.	Competent om te handelen: Ja / Nee
13.	Client heeft kennis van dit document bestaande uit 4 pagina's. (Standaard geeft SemperVitalis geen informatie aan derden.) Handtekening cliënt:

Anamneseformulier

Nr.: A

Sociale anamnese:

Blessure thans / hulpvraag:

Blessures verleden:

Belasting sport / werk / ADL:

Gezondheid (Par Q):

Conclusies:

Contra-indicatie / verwijzing naar:

Indicaties:

- Massage:
- Taped:
- Oefenen/trainen:
- Andere adviezen:

Onderbouwing:

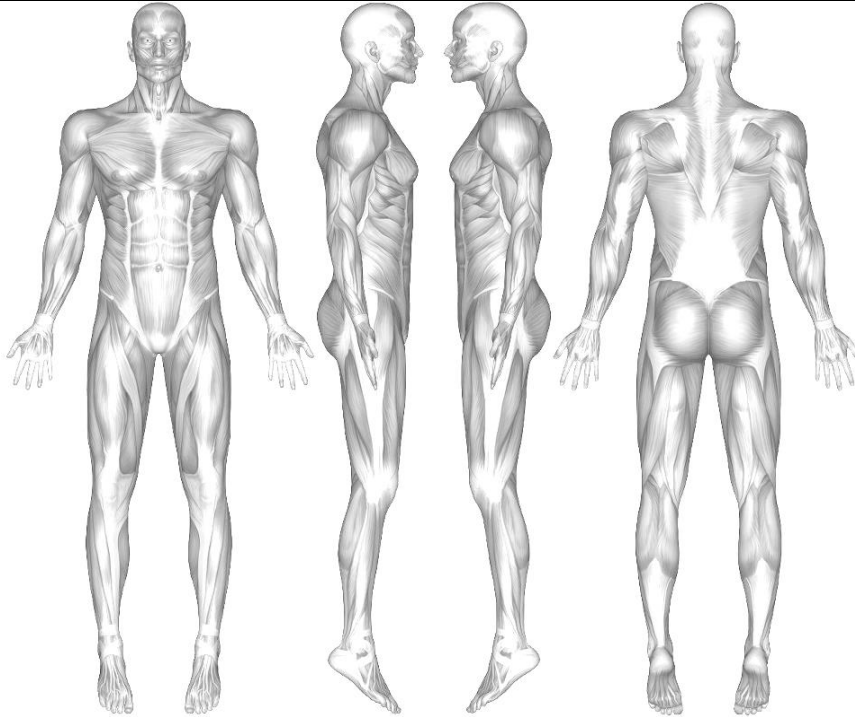
Vervolgonderzoek / inspectie: Ja / Nee:

Toelichting:

Invullen door de Sportmasseur / Therapeut:

Datum: .. - .. - Handtekening:

Nr.: I



Inspectie voorzijde:

.....
.....

Inspectie achterzijde:

.....
.....

Inspectie rechterzijde:

.....
.....

Inspectie linkerzijde:

.....
.....

Bijzonderheden:

Typologie:

Houding / stand veranderingen:

Conclusies:

Indicaties / contra-indicaties:

Onderbouwing:

Behandeling:

Invullen door cliënt: Instemming bevindingen: **Ja / Nee**

Datum: .. - .. - **Paraaf voor gezien:** **Paraaf g.b. inzage derden:**

Invullen door de behandelaar: **Datum:** .. - .. - **Handtekening:**

Diagram onderzoek functionele eenheid

Gewricht:

Datum: . . - . . -

Sportmasseur/ Therapeut: Arjen van den Hazel

Bewegingsrichting	mobiliteit				kracht weerstand		Bijzonderheden: (pijn, bewegingsbeperking, krachtverlies)
	actief		passief		rechts	links	
	rechts	links	rechts	links	rechts	links	
1. anteflexie							
2. retroflexie							
3. abductie							
4. adductie							
5. endorotatie							
6. exorotatie							

V = onderzoek gedaan, geen afwijkingen geconstateerd (aangeven in betreffende kolom)

+ = afwijking van het normale patroon (aangeven in betreffende kolom, in de laatste kolom wordt de afwijking benoemd)

Eventuele spierlengtetests. Spieren: Resultaat:

Eventuele bandtests. Banden: Resultaat:

Conclusies t.b.v. behandelplan:

Medische achtergrond:

Heeft u last van een van de onderstaande ziektebeelden of heeft u deze in het verleden gehad?

Hoge of lage bloeddruk? nee / ja

Hartfalen? nee / ja

Leveraandoeningen? nee / ja

Epilepsie? nee / ja

Trombose? nee / ja

Spataderen? nee / ja

Zwellingen? nee / ja

Diabetes? nee / ja

Ziektes aan het zenuwstelsel? nee / ja

Allergieën? nee / ja

Recentelijk een operatie ondergaan? nee / ja

Oedeem? nee / ja

Depressie/burn-out? nee / ja

Andere gezondheidsproblemen? nee / ja

Gebruikt u medicijnen? nee / ja

Bent u zwanger of probeert u zwanger te worden? nee / ja

Bent u onder behandeling van een fysiotherapeut, arts of specialist o.i.d.? nee / ja

Zo ja waar wordt u voor behandeld? nee / ja

Ruimte voor opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

Behandelingen

Nr.: B

<i>Datum</i>	<i>Behandeling</i>	<i>Paraaf</i>
Behandeling 1		
Behandeling 2		
Behandeling 3		
Behandeling 4		
Behandeling 5		
Behandeling 6		
Behandeling 7		
Behandeling 8		
Behandeling 9		
Behandeling 10		