



Verslag voor dienst kiné

bij **OPNAME** in WZC Maria Boodschap

gelieve dit te laten invullen door de behandelende kinesitherapeut(e)

naam:

mutualiteitsgegevens:

type verblijf: R.V.T. K.V.C. (kortverblijf)
 D.A.C. (dagopvang)

DIAGNOSE

.....
.....

KINESITHERAPEUTISCHE BEHANDELING

.....
.....

ALGEMEEN BILAN

- gang:
- mobiliteit BL /OL:
- spierkracht:.....
- hulpmiddelen (rollator, rolstoel, zitkussen, matras,...):.....

!! Alle papieren aangaande hulpmiddelen meebrengen aub !!

BIJKOMENDE GEGEVENS

- speciale pathologie: E FA FB + 20 beurten na FB
- nomenclatuurnummer:
- in behandeling sinds:..... Aantal opgebruikte behandelingen:.....
- frequentie: / week
- behandelende arts:
- behandelende kinesist:.....

collegiale groeten,