

## Verwijsformulier Extramurale Ergotherapie

### Cliëntgegevens:

Naam: ..... M  V  Geboortedatum: .....  
Adres: ..... Zorgverzekeraar: .....  
Postcode / Woonplaats: ..... Polis Nr: .....  
Telefoon Nr: ..... BSN: .....

### Medische diagnose & prognose:

.....  
.....

### Hulpvraag cliënt op het gebied van:

#### Zelfredzaamheid:

persoonlijke verzorging  mobiliteit / vervoer  
 organisatie van het huishouden

#### Vrijtijdsbesteding:

actieve/passieve recreatie  spel  
 sociale contacten

#### Productiviteit:

arbeid  school  huishouden

**Anders, namelijk:** .....  
.....

### Reden aanvraag ergotherapie:

Ergotherapeutische diagnostiek  Trainen/begeleiden van het handelen  Cliënt(systeem)gericht adviseren

### Aanvullende gegevens:

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

Andere betrokken hulpverleners/instanties: .....

Andere relevante gegevens: .....

### Gegevens verwijzer:

Plaats stempel of naam/adres/telefoon invullen

Verwijzer naam en handtekening:

.....

Datum: .....