



Verwijzing/Aanvraag (langdurige of intermitterende) fysiotherapie/oefentherapie Cesar/Mensendieck

➔ Formulier alleen inzenden naar zorgverzekeraar indien toestemming voor de behandeling noodzakelijk is

(Beoordeling zorgverzekeraar)

1 Patiëntgegevens

Naam

Adres

Postcode/Woonplaats

Geboortedatum

Relatienummer

(In te vullen door behandelend arts/medisch specialist)



2 Voorschrift

- Fysiotherapie
- Oefentherapie Cesar/Mensendieck
- Behandeling aan huis

3 Medische diagnose

.....
.....
.....

4 Toelichting (altijd invullen)

Bij post-operatieve/traumatische indicaties ontslagdatum ziekenhuis/revalidatie behandeling vermelden

.....
.....
.....

Datum

Stempel/handtekening arts/medisch specialist

AGB-code + naam

(In te vullen door behandelend paramedicus)



Datum eerste behandeling Diagnose code

Datum AGB-code praktijk

Stempel/handtekening behandelend paramedicus

Is de verwijzing aanwezig? Stuur dan een kopie mee met het aanvraagformulier.