



K.Y.Ong, ergotherapeut  
Email: [info@kyong.nl](mailto:info@kyong.nl)  
Tel.: +31612138089

## VERWIJSFORMULIER EXTRAMURALE ERGOTHERAPIE

### CLIËNTGEGEVENS:

naam:  
adres :  
pc./woonplaats:  
telefoonnr.:

Geslacht:  m /  v  
Geb.datum:  
Zorgverzekeraar:  
Polisnr.:  
BSN:

### DIAGNOSTISCHE GEGEVENS:

Medische diagnose(n) & prognose:

### HULPVRAAG CLIËNT OP HET GEBIED VAN :

Zelfredzaamheid:  
 persoonlijke verzorging -  mobiliteit / vervoer -  
 organisatie van het huishouden

Vrijtijdsbesteding:  
 actieve/passieve recreatie  
 sociale contacten

Productiviteit:  
 arbeid -  huishouden -  school -  spel

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** (invullen of stempel)

specialisme:  
naam:  
adres:  
pc./woonplaats:  
telefoonnr.:  
faxnr.:  
e-mail adres:  
tijdstip/dag telefonisch te bereiken:

Datum verwijzing:

HANDTEKENING:

Datum binnenkomst ergotherapie: