

AANVRAAGFORMULIER ONBEHANDELBARE INCONTENENTIE FORFAIT

VOOR THUISZORG DOOR DE HUISARTS IN TE VULLEN
NAAR DE ADVISEREND GENEESHEER TE STUREN

1. Identificatie (invullen of gele klever):

Naam:		Voornaam:	
Straat:		Nummer:	Bus/index:
Postnummer:	Gemeente:		
Lid- of rijksnummer:		Telefoonnummer:	

2. Evaluatie

- Anamnese
 - Incontinentie is continu
 - Incontinentie is intermitterend
 - Stress incontinentie
 - Urge incontinentie
 - Urinaire incontinentie en ook faeces incontinentie
- Objectieve gegevens
 - Klinisch onderzoek ter opzoeking van
 - 1. Fecaloma
 - 2. Globus vesicalis
 - 3. Prostatistische hypertrofie
 - 4. Gynecologische prolaps
 - 5. Anale hypotonus
 - Technische onderzoeken
 - Urine
 - Eventuele specialistische onderzoeken:
 - (Uro, gyneco, geriater)
 - Eventuele intercurrente factoren:
 - sommige geneesmiddelen
 - omgevingsfactoren
 - gevorderde dementie
 - Therapie:
 - medicatie
 - kine
 - heilkunde

3. Na uitsluiting van behandelbare oorzaken van incontinentie en poging tot therapie toch blijvende incontinentie. Daarop vraag ik voor de heer / mevrouw de toekenning van het forfait aan de adviserend geneesheer

Datum:

Stempel en handtekening van de huisarts:

De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten en uw ziekenfonds vragen u deze persoonsgegevens voor de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (gecoördineerde Wet van 14-07-1994) en de wet op de ziekenfondsen (Wet van 06-08-1990). De wet verwerking persoonsgegevens (Wet van 08-12-1992) geeft u het recht op inzage en verbetering van uw persoonsgegevens. U kunt meer inlichtingen betreffende de verwerking van deze informatie verkrijgen bij de commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Wet van 08-12-1992).