

BEHANDELPLAN FYSIOTHERAPIE

Naam patiënt : _____

Geboortedatum : _____

Verwijzer : _____

1. Anamnese

Hier wordt een gedetailleerde beschrijving gegeven van de klachten, voorgeschiedenis en relevante medische informatie van de patiënt. Vul hier de anamnestiche gegevens in.

2. Onderzoek

Beschrijving van de uitgevoerde lichamelijke onderzoeken, observaties en bevindingen die relevant zijn voor de fysiotherapeutische diagnose.

3. Diagnose

Samenvatting van de fysiotherapeutische diagnose, inclusief de oorzaak en aard van de klachten.

4. Behandeldoelen

Specifieke, meetbare en haalbare doelen die met de behandeling behaald moeten worden. Bijvoorbeeld verbetering van mobiliteit, pijnvermindering of functionele activiteiten.

5. Behandelplan

Omschrijving van de geplande behandelingen, frequentie, duur en gebruikte behandelmethoden, afgestemd op de diagnose en doelen.

6. Evaluatie

Criteria en momenten waarop de voortgang wordt geëvalueerd en het behandelplan eventueel wordt aangepast.

HANDTEKENING PATIËNT

HANDTEKENING FYSIOTHERAPEUT

Handtekening : _____

Handtekening : _____

Oorspronkelijke bron van dit document:

<https://planvoorbeelden.com/behandelplan-fysiotherapie/>

Was dit voorbeeld nuttig voor jou?

Bekijk meer bijgewerkte voorbeelden op de website:

<https://planvoorbeelden.com>

[Bekijk meer voorbeelden](#)

Dit voorbeeld is uitsluitend bedoeld voor persoonlijk en niet-commercieel gebruik.
Elke verspreiding of publicatie moet de bron vermelden.

Dit voorbeeld is uitsluitend informatief en vormt geen juridisch advies.
Voor specifieke situaties wordt geadviseerd een gekwalificeerde specialist te raadplegen.