Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Machtigingsformulier
Fysiotherapie

Datum aanvraag *(verplicht veld)* — Dag / Maand / Jaar

Inrichting/instelling *(verplicht veld)* — Naam inrichting/instelling

Aanvragende justitieel geneeskundige *(verplicht veld)*

(zorg) mailadres voor retourzending *(verplicht veld)* — e-mail

1 Vraagt een machtiging aan voor

Voorletters en achternaam *(verplicht veld)*

Geboortedatum *(verplicht veld)* — Dag / Maand / Jaar — Geslacht ☐ man ☐ vrouw

Detentienummer

Datum uit vrije maatschappij genomen *(verplicht veld)* — Dag / Maand / Jaar

Detentietitel *(verplicht veld)*

Verwachte einddatum *(verplicht veld)* — Dag / Maand / Jaar

** Voor de Justitiële Inrichting Caribisch Nederland betekent inzage in relevante onderdelen van het EPD, dat die onderdelen door de aanvragend arts aan de medisch adviseur worden toegestuurd.*

*Vervolg formulier op blad **2** van 3*

2 Medische gegevens

Reden aanvraag *(verplicht veld)*

Maak hier een keuze

Indicatie/diagnose *(verplicht veld)*
(relevante medische gegevens
als bijlage meezenden)

Patiënt is akkoord met inzage in het
Elektronisch Patiënt Dossier.
De aanvragende huisarts
heeft dit met patiënt besproken
en gedocumenteerd in het Elektronisch
Patiënt Dossier.* *(verplicht veld)*

☐ nee ☐ ja

Invullen door de arts *(verplichte velden)*

Datum beoordeling justitiabele door arts

Dag Maand Jaar

Toelichting medische noodzaak voor
verlenging fysiotherapie

Invullen door de fysiotherapeut *(verplichte velden)*

Naam fysiotherapeut

Verslag fysiotherapeut (incl.
bevindingen onderzoek,
behandeling en behandelresultaat)

Datum laatste behandeling

Dag Maand Jaar

Behandelplan voor de verlenging

Beoogd resultaat en te verwachten
aantal vervolgbehandelingen

*Vervolg formulier op blad **3** van 3*

3 Beoordeling medisch adviseur

Machtiging nummer M A

Beoordeling Maak hier een keuze

Deze machtiging is geldig tot

Duur van de machtiging

Motivatie

Beoordeeld door
(*Handtekening*)

NB: *Eén aanvraag per formulier.*
Onvolledig ingevulde formulieren worden retour gezonden.
De beoordeelde machtiging wordt door de zorgprofessional opgenomen in het EPD.
Alle velden onder kopje 1 en 2 zijn verplicht om in te vullen.