



Machtigingsformulier Fysiotherapie

Datum aanvraag (verplicht veld)	Dag Maand Jaar
Inrichting/instelling (verplicht veld)	Naam inrichting/instelling
Aanvragende justitieel geneeskundige (verplicht veld)	e-mail
(zorg) mailadres voor retourzending (verplicht veld)	

1 Vraagt een machtiging aan voor

Voorletters en achternaam (verplicht veld)	
Geboortedatum (verplicht veld)	Dag Maand Jaar Geslacht <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> 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 medisch dossier, dat die onderdelen door de aanvragend arts aan de medisch adviseur worden toegestuurd.

2 Medische gegevens

Reden aanvraag *(verplicht veld)*

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

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

nee ja

Invullen door de arts *(verplichte velden)*

Dag Maand Jaar

Datum beoordeling justitiabele door arts

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Toelichting medische noodzaak voor
verlenging fysiotherapie

Invullen door de fysiotherapeut *(verplichte velden)*

Naam fysiotherapeut

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

Dag Maand Jaar

Datum laatste behandeling

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Behandelplan voor de verlenging

Beoogd resultaat en te verwachten
aantal vervolgbehandelingen
