CLIENTENDOSSIER

Algemene gegevens

Naam:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Geboortedatum:

Tel.privé: Tel.werk:

Huisarts: Telnr:

Klantnummer :

Verzekering

BSN: Polisnummer:

Machtiging: ja / nee Datum machtiging:

Zorgverzekeraar : ..... Aanvullende Verzekering ja/nee

Overige gegevens

Medische indicatie

Arts:

Invullen indien van belang:

Mobiliteit :

Hoofdmaat:

Chemo:

Gegevens eerste voorziening

Datum intake: **Haarwerkspecialist:**

ZORGVRAAG

Medische indicatie aanwezig? Ja / nee Datum medische indicatie:

Beperkingen			
Exceem	ja / nee	Gevoelige huid	ja / nee

Communicatie met verwijzer noodzakelijk: ja / nee evt. actie:

Contact met verwijzer: ja / nee

Mogen wij indien nodig contact opnemen met verwijzer? Zo ja ,naam:

Aanvullende componenten

Participatie problemen:
Functioneren dagelijkse bezigheden
Sport, vrije tijd:
Belemmeringen:
Externe factoren:

Bijzonderheden:

Vertrouwelijk:

ZORGPLAN

's nachts kunnen dragen	
Permanente bevestiging	

Besteldatum
Datum afleverklaar

LEVERING

Datum levering: **Haarwerkspecialist:**
Motivering voor gekozen type haarwerk
Evt. resterende motivatie / bijzonderheden

HIER KOMT HET MAATWERKFORMULIER/ CONFECTIEFORMULIER

Verteld over

Onderhoud: ja / nee

Garantie: ja / nee

Afspraak tel. terugkoppeling door cliënte: ja/nee
Bij ja: datum en tijd invullen

Cliëntenfolder meegegeven: ja / nee

EVALUATIE

Datum evaluatie: **Haarwerkspecialist:**

Voldoet hulpmiddel aan zorgvraag / doel?

Gegevens volgende voorziening

Datum intake: **Haarwerkspecialist:**

Voldoet hulpmiddel aan zorgvraag / doel? Ja / nee
(indien nee: gebruik Formulier eerste voorziening)

(Vul de volgende gegevens alleen in als sprake is bij veranderingen t.o.v. de 1e voorziening)

Eczeem	ja / nee	Gevoelige huid	ja / nee
Participatie problemen:			
Kleding:			
Sport, vrije tijd:			
Belemmeringen:			
Externe factoren:			

Datum levering: **Haarwerkspecialist:**

HIER KOMT HET MAATWERKFORMULIER/ CONFECTIEFORMULIER

Verteld over: Onderhoud: ja / nee Garantie: ja / nee

Afspraak tel. terugkoppeling door cliënte (datum en tijd)

Datum evaluatie: **Haarwerkspecialist:**

Voldoet aan zorgvraag / doel?