

# Verwijsformulier voor handtherapie



Handencentrum  
**OOST**

## Gegevens verwijzend arts

Voorletter(s) en achternaam:  
Straat en huisnummer:  
Postcode en woonplaats:  
Telefoonnummer:  
E-mailadres:  
Specialisme:

Telefoon: 0612909171

Locatie Doetinchem

Kruisbergseweg 25

7009BL Doetinchem

Route 87, souterrain

Locatie Lobith

Markt 5

6915 AH Lobith

[info@handencentrumoost.nl](mailto:info@handencentrumoost.nl)

## Cliëntgegevens

Voorletter(s) en achternaam:  
Geboortedatum:  
Straat en huisnummer:  
Postcode en woonplaats:  
Telefoonnummer:  
Zorgverzekeraar:  
Polisnummer:  
BSN:

m/v

**Medische diagnose:** *(bevindingen, X-onderzoek, reeds ingezette behandeling)*

---

---

---

---

## Reden verwijzing:

- Diagnostiek  
*handfunctieanalyse/sensibiliteitsonderzoek*
- Behandeling  
*Gewrichts/spiercontracturen/schrijftraining/littekenmanagement/oefentherapie\_*
- Training / Begeleiding op gebied van:
  - Zelfredzaamheid
  - Productiviteit
  - Vrijtijdsbesteding
- Cliënt / systeem gerichte advisering:
- Anders, namelijk:

---

---

**Ondertekening**

Datum:

Handtekening arts: