



SPORTMEDISCH ADVIESCENTRUM

vragenlijst consult

Doorhalen wat niet van toepassing is en invullen

Datum: Geslacht: man/vrouw
Voorletters: Roepnaam: Geb.dat.: Leeftijd:
Achternaam (+meisjesnaam): Tel.: (thuis)
Adres: (mobiel)
Postcode + woonplaats: (werk)
E-mail: Burgerservicenummer:
Huisarts + woonplaats: Naam verzekeraar:

Naar SMA op advies van: huisarts/specialist/fysiotherapeut/sportmasseur/vereniging/familielid/kennis/internet/eigen initiatief/overig

Tak(ken) van sport: wedstrijd (competitie)sport/recreatiesport
..... gemiddeld aantal uren per week: uur

Waar klachten: links/rechts (bijv. knie, enkel, schouder, etc.)

De klachten bestaan al dag(en) ontstaanswijze klachten: plotseling/geleidelijk/onbekend
of weken tijdens sport: ja/nee/onbekend
of maanden na sport: ja/nee/onbekend
of jaren zo ja, tijdens/na welke sport:

Sportrust gehad: ja/nee/gedeeltelijk zo ja, hoe lang: weken of
(indien vaker, laatste keer) maanden

Arbeidsverzuim gehad: ja/nee zo ja, hoe lang: dagen,
..... weken, of maanden

Sportbeoefening nu: normaal/aangepast/heel licht/gestaakt/anders

Bij huisarts geweest: ja/nee zo ja, hoe vaak: keer

Bij specialist in ziekenhuis geweest: ja/nee zo ja, welke: chirurg/orthopaed/revalidatiearts/ander
Zo ja, welk ziekenhuis:

Röntgenfoto's en/of scans gemaakt: ja/nee zo ja: via huisarts/via specialist
Zo ja, welk ziekenhuis:

Behandelingen gehad: ijsmassages zelf: ja/nee
medicijnen: ja/nee
injecties: ja/nee
gips: ja/nee
operatie: ja/nee
bandage/tape: ja/nee
correctiezolen/steunzolen: ja/nee
fysiotherapie/manuele therapie: ja/nee zo ja: via huisarts/via specialist
zo ja, hoe vaak: keer; welke vorm: apparatuur/massage/fricties/laser/mobilisatie/
oefentherapie/manuele therapie/krachttraining