

Checklist Anamnese TEK:

Voor verzekerde met onderstaande gegevens graag levering van:

Therapeutisch elastische kousen

Beenkousen: AD AG AT anders, namelijk: _____

Armkousen: AG CG AC1 anders, namelijk: _____

Drukklasse: 2 3 4

Gegevens verzekerde:

Naam: _____

Geboortedatum: _____ BSN: _____

Adres: _____ Huisnr.: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Besproken onderwerpen

Hulpvraag: ja nee

Verwachtingen: ja nee

Klachtenbeeld: ja nee

Oedeembeloop: ja nee

Relevante voorgeschiedenis: ja nee

Relevante co-morbiditeit: ja nee

Medicatie ja nee

Uitleg over het medische hulpmiddel: Rondbrei Vlakbrei
 Open teen Gesloten teen
 Bevestiging Geen bevestiging
 Kleur
 Aantrek hulpmiddel
 Ergotherapie verwijzing voor het aantrek hulpmiddel
 Protocol is meegegeven
 Verzekering

anders, namelijk: _____

Toestemmingsverklaring is ondertekend: ja nee

Verwijzing is compleet en gekoppeld aan het dossier ja nee

anders, namelijk: _____

Bestelling is doorgezet in Cepamedis op: _____

Afleverafpraak is gemaakt ja nee Bellen zodra TEK binnen is