

TRIAGE vragenlijst

Een veilige behandeling bij Fysio Vitalis

Fysio Vitalis hanteert de algemene overheidsrichtlijnen (RIVM, VWS), het advies van de beroepsgroep (KNGF) en een uitgebreid hygiëne protocol. Om het risico op de overdracht van COVID-19 binnen de praktijk te minimaliseren hebben wij onderstaande vragenlijst opgesteld. De vragenlijst helpt ons te bepalen of het op dit moment mogelijk is om een fysieke afspraak te maken in onze praktijk. Geeft u de voorkeur aan een behandeling op afstand? Dat is mogelijk.

Wij willen u vragen voorafgaand aan uw eerste bezoek onderstaande vragen te beantwoorden. Verandert er iets tussen het moment van beantwoorden en uw afspraak in de praktijk? Neem contact met ons op via 078 676 5184. Uw therapeut neemt voorafgaand aan alle afspraken de TRIAGE vragenlijst met u door.

COVID-19

- | | |
|--|----------|
| 1. Heeft u één of meerdere van de volgende (ook milde) symptomen:
Neusverkoudheid, hoesten, benauwdheid of koorts ($>38^{\circ}$) | Ja / Nee |
| 2. Heeft u de afgelopen 24 uur één van bovenstaande symptomen gehad? | Ja / Nee |
| 3. Heeft u huisgenoten / gezinsleden met bovenstaande klachten? | Ja / Nee |
| 4. Is er bij uzelf of een huisgenoot/gezinsgenoot onlangs COVID-19 vastgesteld? | Ja / Nee |
| 5. Bent u korter dan 14 dagen geleden in aanraking geweest met een bevestigde COVID-19 patiënt? | Ja / Nee |
| 6. Bent u negatief getest op COVID-19? | Ja / Nee |

Indien u één van bovenstaande vragen met 'ja' hebt beantwoord willen we u verzoeken telefonisch contact met ons op te nemen via 078 676 5184.

Wij willen u daarnaast verzoeken ons te informeren indien aan bovenstaande gegevens iets verandert.

Risicogroepen

- | | |
|--|----------|
| 1. Bent u 70 jaar of ouder? | Ja / Nee |
| 2. Heeft u een chronische afwijking of een aandoening waardoor uw afweer verminderd is? Bijv. Longklachten, hartklachten, diabetes, oncologie. | Ja / Nee |

Indien u één van bovenstaande vragen met 'ja' hebt beantwoord willen we u verzoeken telefonisch contact met ons op te nemen via 078 676 5184. We bespreken samen de risico's en onze aanvullende mogelijkheden.

Aanvullend

1. Wilt u zo vriendelijk zijn een mondkapje mee te nemen voor gebruik tijdens uw behandeling?
2. Tijdens de behandeling draagt de therapeut een mondkapje.

Verklaring

Patiënt verklaart bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld.

Naam: _____

Handtekening: _____

Datum: _____