VOORSCHRIFT KINESITHERAPIE REVALIDATIESCHEMA

NAAM EN VOORNAAM:

ORTHOPEDIE DELTA

DATUM:

DIAGNOSE:

STEMPEL EN HANDTEKENING

SESSIES: **9 - 18 - 30 - 60**

FREQUENTIE: **1 - 2 - 3 - 4 - 5 MAAL PER WEEK**

OPERATIE-NUMMER + DATUM:

BEHANDELING

TE MIJDEN

BIJKOMENDE INFORMATIE

DE AANGEDUIDE TIJDSTIPPEN ZIJN INDICATIEF EN DIENEN AANGEPAST TE WORDEN AAN DE MOGELIJKHEDEN EN EVENTUELE REVALIDATIEPROBLEMEN VAN DE PATIËNT.

Copyright Orthopedie Delta