

Medische informatie voor verwijzing naar de beweegprofessional

Vul dit formulier samen met je behandelend arts in en geef deze aan je trainer, zodat je veilig kan beginnen met sporten.

Naam:

Sportgeschiedenis:

Heb je in het verleden een beweegprogramma gevolgd voor mensen met kanker? Ja Nee

Wat is je trainingsdoel? Afvallen Fitter worden Botgezondheid verbeteren

Comorbiditeiten:

Beperkingen in alledaagse handelingen:

Diagnose kanker

Diagnose:

Voorgeschiedenis behandelingen:

Nog aanwezige bijwerkingen na afronding behandeling:

Botgezondheid

Risicofactoren botgezondheid (bijv. roken of familiegeschiedenis osteoporose):

Ernst osteoporose:

Medicatie voor osteoporose (bisfosponaten):

Pijn

Ernst:

Locatie:

Gebruik pijnmedicatie:

Wat triggert de pijn?

Vallen

Ben je bang om te vallen?

Ja Nee

Ben je de afgelopen 12 maanden gevallen?

Ja Nee

Indien ja, hoe vaak?

keer

Indien ja, heb je hier een blessure aan over gehouden?

Neurologisch

Er is recent sprake geweest van plotselinge spierverslappingsen

Ja Nee

Verlies van gevoel of reflexen in delen van het lichaam

Ja Nee

Problemen met balans

Ja Nee