

# Aanvraagformulier

## “onbehandelbare incontinentie-forfait”

VOOR THUISZORG DOOR DE HUISARTS IN TE VULLEN  
NAAR DE ADVISEREND GENEESHEER TE STUREN

### 1. Identificatie (invullen of gele klevet):

Naam:	Voornaam:		
Straat:	Nummer:	Bus/index:	
Postnummer:	Gemeente:		
Lid- of rijksnummer:	Telefoonnummer:		

### 2. Evaluatie

- Anamnese
  - Incontinentie is continu
  - Incontinentie is intermitterend
  - Stress incontinentie
  - Urge incontinentie
  - Urinaire incontinentie en ook faeces incontinentie
- Objectieve gegevens
  - Klinisch onderzoek ter opzoeking van
    - 1. Fecaloma
    - 2. Globus vesicalis
    - 3. Prostatistische hypertrofie
    - 4. Gynecologische prolaps
    - 5. Anale hypotonus
  - Technische onderzoeken
    - Urine
  - Eventuele specialistische onderzoeken:
    - (Uro, gyneco, geriater)
  - Eventuele intercurrente factoren:
    - sommige geneesmiddelen
    - omgevingsfactoren
    - gevorderde dementie
  - Therapie:
    - medicatie
    - kine
    - heelkunde

3. Na uitsluiting van behandelbare oorzaken van incontinentie en poging tot therapie toch blijvende incontinentie. Daarom vraag ik voor de heer / mevrouw ..... de toekenning van het forfait aan de adviserend geneesheer.

Datum:

Stempel en handtekening van de huisarts:

De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten en uw ziekenfonds vragen u deze persoonsgegevens voor de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (gecoördineerde Wet van 14-07-1994) en de wet op de ziekenfondsen (Wet van 06-08-1990). De wet verwerking persoonsgegevens (Wet van 08-12-1992) geeft u het recht op inzage en verbetering van uw persoonsgegevens. U kunt meer inlichtingen betreffende de verwerking van deze informatie verkrijgen bij de commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Wet van 08-12-1992).