

CLIENTENDOSSIER NGS-MASSEUR

DOSSIERNUMMER

NGS-NUMMER

DATUM ONDERZOEK

NAAM MASSEUR

TELEFOONNUMMER

E-MAILADRES

CLIËNT GEGEVENS

NAAM

☐ Man ☐ Vrouw ☐ n.v.t.

ADRES

POSTCODE + PLAATS

TELEFOONNUMMER

GEBOORTEDATUM

BEROEP

REDEN BEZOEK

ANAMNESE

SOCIALE ANAMNESE

SPORTBELASTING

BLESSURES THANS

BLESSURE VERLEDEN

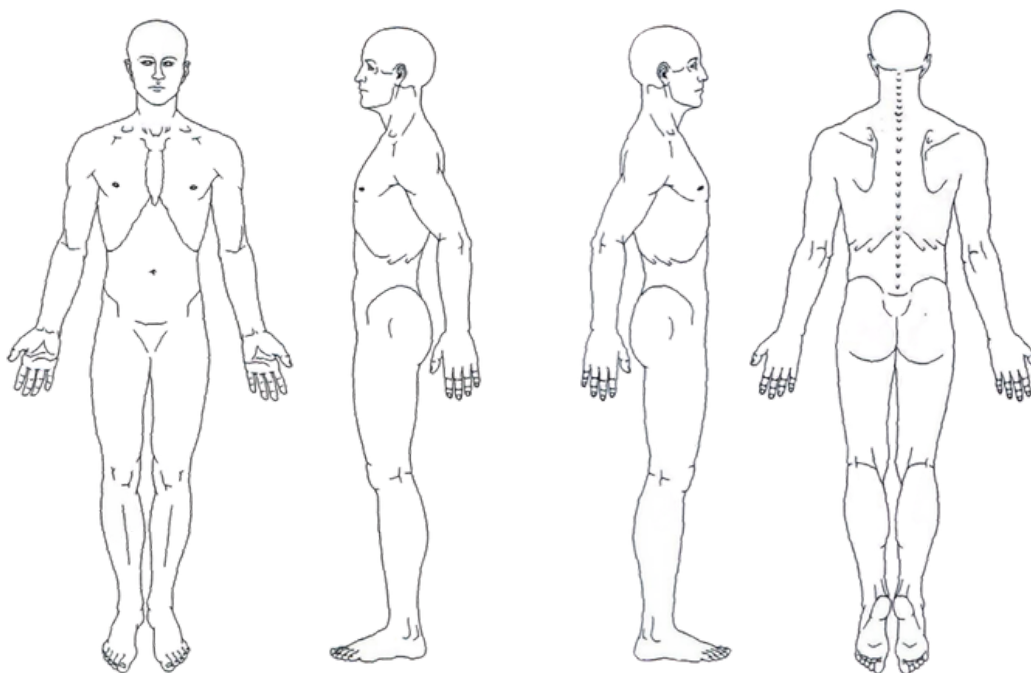
GEZONDHEID

INSPECTIE

Geef in de afbeelding de bevinding aan. Visualiseer probleemgebieden ter oriëntatie

Locatie van de klacht = ★

Statiek = →



TOELICHTING

ONDERZOEK

GEWRICHT

	Mobiliteit				Kracht		
	Actief		Passief		Weerstand		
Beweegrichting	Links	Rechts	Links	Rechts	Links	Rechts	Toelichting

Betekenis van de afkortingen: p = pijn k = krachtverlies b = bewegingsbeperking

SPIERLENGTETEST

SPIER
SPIER

RESULTAAT
RESULTAAT

BANDENTEST

BAND
BAND
BAND
BAND

RESULTAAT
RESULTAAT
RESULTAAT
RESULTAAT

PALPATIE GEGEVENS

HUIDKWALITEIT
SPIERKWALITEIT

STAPPENPLAN

SAMENVATTING

CONTRA INDICATIES

BEHANDELAAR COMPETENT? ☐ Ja ☐ Nee

DOORVERWIJZING NAAR ☐ Arts ☐ Fysiotherapeut NVT

REDEN

CLIENT GAAT AKKOORD MET HET DELEN AAN DERDE? ☐ JA ☐ NEE

BEHANDELING

MASSAGEPLAN

TAPE & BANDAGEREN

Indien geen massageplan of tape, onderbouw deze keuze dan volledig

TIJDSPLAN

duur/aantal/frequentie

AANWIJZINGEN/ADVIES AAN TRAINER EN/OF SPORTER

VERVOLG AFSPRAKEN

VERVOLG

VERVOLG