Invulformulier orthopedisch schoeisel - WLZ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patiëntgegevens | | |
| Naam | Click here to enter text. | M  V |
| Locatie/kamer nummer | Click here to enter text. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eerdere OS | | |
| OSA  OSB | Schoennummer: Klik of tik om tekst in te voeren. Datum: Klik of tik om een datum in te voeren. | |
| Leest opvragen | Klik of tik om tekst in te voeren.  Ja  Nee | |
| Kenmerken schoen | Laag  Half hoog  Hoog  Versnelde afwikkeling  Ritssluiting Klik of tik om tekst in te voeren.  Klittenbandsluiting  Lichtgewicht  Steunzool voorziening | Hielspoor protocol  DM schoeisel  Ezelsoor Klik of tik om tekst in te voeren.  Zoolverstijving  Hakje Klik of tik om tekst in te voeren.  Extra teenbox ruimte  Toplaag zacht dempend  Liglund uitsparing  Volgend voetbed |
| Opmerkingen: | Klik of tik om tekst in te voeren. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lichamelijk Onderzoek | | |
| Links | Fascitis plantaris  Pes plano valgus  Voetdeformatie  Teen over andere teen  Diepligging kop MT Klik of tik om tekst in te voeren.  Hallux valgus | Hamerteen  Oedeem voet  Oedeem been  Wonden Klik of tik om tekst in te voeren.  Decubitus risico  Artrose |
| Opmerkingen | Klik of tik om tekst in te voeren. | |
| Rechts | Fascitis plantaris  Pes plano valgus  Voetdeformatie  Teen over andere teen  Diepligging kop MT Klik of tik om tekst in te voeren.  Hallux valgus | Hamerteen  Oedeem voet  Oedeem been  Wonden Klik of tik om tekst in te voeren.  Decubitus risico  Artrose |
| Opmerkingen | Klik of tik om tekst in te voeren. | |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aanvraag | | |
| Aanvraag betreft | 1e WLZ verstrekking  Herhaling WLZ-verstrekking  2e paar schoenen (naast 1e paar) | Reparatie  Aanpassing |
| Hulpvraag | Klik of tik om tekst in te voeren. | |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicatiestelling | | |
| Beschrijf de functiestoornissen en – beperkingen die aan de inzet van een OS ten grondslag liggen | | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Beschrijf aan de hand van de hierboven beschreven beperkingen aan welke functie-eisen een OS moet voldoen? | | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Relatie tussen hulpmiddel en opname indicatie | | De vastgestelde en weergegeven functiestoornissen en -beperkingen zijn onderdeel van de symptomatologie van de opname indicatie  Het hulpmiddel is noodzakelijk i.v.m. een therapie / zorgdoelstelling, bv. Mobiliteitsonderhoud.  Anders, namelijk Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Soort schoeisel | | A-schoenen  Aanpassing aan convectieschoenen  B-schoenen  Voorlopig Orthopedische Schoenen (VLOS) |
| A | Waarom voldoen B-schoenen niet/simpele oplossing? | Leestmaat van B-schoeisel is niet passend  Anatomische afwijkingen zijn te complex om met B-schoeisel adequaat op te lossen  Anders namelijk: Klik of tik om tekst in te voeren. |
| A | Toelichting anatomische afwijkingen | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| A | Wat voor soort | Hoge schoenen  met koker  Lage schoenen |
| A | Proefschoen nodig? | Ja  Nee |
| VLOS | Wat is het doel van de inzet van VLOS? | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| VLOS | Waarom voldoet een eenvoudiger hulpmiddel niet? | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| Cliënt *(aanvinken indien van toepassing)* | | Functionele loop-functie. Klik of tik om tekst in te voeren.  Functionele sta-functie Klik of tik om tekst in te voeren.  Stabiliteit waarborgen  Valrisico verminderen  Beschermen voet en weefsel  Geen adequaat schoeisel |
| Opmerkingen | | Klik of tik om tekst in te voeren. |