



## NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR SPORTMASSAGE FUNCTIETEST DIAGRAM

REGISTRATIENUMMER: F- .....

FUNCTIETEST DIAGRAM (IOS)							
ALGEMEEN							
Naam sportmasseur:							
Datum onderzoek:							
Dossier nummer:							
CLIËNT GEGEVENS							
Naam:							
Adres + Postcode:							
Woonplaats:							
Telefoonnummer							
Geboortedatum:							
E-mailadres:							
Man:     0					Vrouw:   0		
<b>GEWRICHT:</b>	.....						
Bewegingsrichting	Mobiliteit				Kracht		Bijzonderheden (Pijn, bewegingsbeperking, krachtverlies)
	actief		passief		weerstand		
	rechts	links	rechts	links	rechts	links	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
Betekenis afkortingen: <b>p</b> = pijn, <b>k</b> = krachtsverlies, <b>b</b> = bewegingsbeperking							



# NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR SPORTMASSAGE FUNCTIETEST DIAGRAM

REGISTRATIENUMMER: F- .....

<b>Eventuele spierlengtetest:</b>	
<b>Spier:</b> .....	<b>Resultaat:</b> .....
<b>Eventuele bandtesten:</b>	
<b>Banden:</b> .....	<b>Resultaat:</b> .....
<b>Conclusies t.b.v. het behandelplan</b>	
<b>Indicaties:</b>	
<b>Contra indicaties:</b>	
<b>Onderbouwing. (Benoem eventueel gevonden stoornissen en gevonden beperkingen c.q. participatieproblemen)</b>	



## NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR SPORTMASSAGE FUNCTIETEST DIAGRAM

REGISTRATIENUMMER: F- .....

Door Client ingevuld		
Gezien cliënt:	Datum*:	Paraaf Cliënt (Voogd/Ouder)*:
U geeft hiermee tevens aan dat u kunt instemmen met de bevindingen van de sportmasseur en dat u geen bezwaar heeft tegen inzage door derden**.		
Competent voor vervolg*		JA: 0      NEEN: 0
Toelichting:		
Handtekening sportmasseur:		
Datum:		
*Verplicht invullen **= Spoedeisende hulp, Arts, Fysiotherapeut, Sportmasseur of Trainer		

