

## TRIAGE

### Vragen t.b.v. een veilige behandeling bij Fysiotherapie Corpus Activum

Wij willen u vragen voorafgaand aan uw (eerste) bezoek onderstaande vragen te beantwoorden.

1. Heeft u één of meerdere van de volgende (ook milde) symptomen:  
neusverkoudheid, hoesten, benauwdheid of koorts (> 37,5°) JA / NEE
2. Heeft u de afgelopen 24 uur één van bovenstaande symptomen gehad? JA / NEE
3. Heeft u huisgenoten/gezinsleden met bovenstaande klachten? JA / NEE
4. Is er bij uzelf of een huisgenoot/gezinslid de afgelopen 10 dagen COVID19 vastgesteld? JA / NEE
5. Bent u korter dan 10 dagen geleden in aanraking geweest met een bevestigde COVID-19 patiënt? JA / NEE
6. Bent u 70 jaar of ouder? JA / NEE
7. Heeft u een chronische afwijking of een aandoening waardoor uw afweer verminderd is? Bv longklachten, hartklachten, diabetes, oncologie JA / NEE
8. a. Bent u verwezen voor revalidatie vanwege een doorgemaakte COVID-19 Infectie? JA / NEE  
b. En bent u langer dan 48 uur klachtenvrij? JA / NEE
9. Ben u korter dan 10 dagen terug van een vakantie in een land of regio met code oranje? JA / NEE

Indien u een van bovenstaande vragen met 'JA' heeft beantwoord willen wij u vragen telefonisch contact met ons op te nemen. Samen bespreken we dan de mogelijkheden.

Wij willen u daarnaast vragen om ons te informeren indien aan bovenstaande gegevens iets verandert.

#### Verklaring

Patiënt verklaart bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld.

Naam: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_