**Inloopspreekuur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam** |  |

**Welke klachten heeft u, waar ervaart u de klachten en kunt u de pijn/het gevoel omschrijven?**

|  |
| --- |
|   |

**Heeft u diabetes/reuma?** [ ]

**Wanneer speelt de klacht/ gevoel op? (belasting, rust, bepaalde houding of beweging)**

|  |
| --- |
|  |

**Hoe is de klacht ontstaan? (Plots of geleidelijk)**

|  |
| --- |
|   |

**Heeft u nachtelijke pijnen?** [ ]

**Last van ochtendstramheid of startersstijfheid?** [ ]

**Straalt de pijn uit?** [ ]

**Heeft u al iets gedaan voor de klacht?** [ ]

|  |
| --- |
|  |

**Recente breuken, trauma’s of operaties gehad?** [ ]

|  |
| --- |
|   |

**Welke schoenen draagt u alledaags, werk, sporten en thuis?**

|  |
| --- |
|  |