



ANALYSE- EN BEHANDELPLAN

Praktijkexamen

'Voetreflexzonemassage'

| | |
|-----------------------|--|
| naam examenkandidaat: | |
| examenummer: | |
| datum examen: | |

ANALYSE

| | |
|---|--|
| Gegevens cliënt | |
| naam cliënt: | |
| adres, postcode, woonplaats: | |
| geboortedatum: | |
| Relevante informatie t.b.v. behandeling (beroep, medicatie, onder behandeling van arts, ziektebeelden etc.) | |
| (Relatieve) Contra-indicaties | |
| <input type="checkbox"/> Contra-indicaties: | |
| <input type="checkbox"/> Relatieve contra-indicaties: | |
| Omschrijving van het te behandelen gebied | |
| Vergroeiingen: | |
| <input type="checkbox"/> nee | |
| <input type="checkbox"/> ja, locatie: | |
| Schimmelinfecties: | |
| <input type="checkbox"/> ja | |
| <input type="checkbox"/> nee | |
| Eventuele opmerkingen: | |
| Temperatuur voeten: | |
| <input type="checkbox"/> warm | |
| <input type="checkbox"/> normaal | |
| <input type="checkbox"/> koud | |
| Eventuele opmerkingen: | |

BEHANDELPLAN
(wat je gaat doen)

| |
|--------------------------------|
| Voorbehandeling |
| |
| Behandeling |
| |
| Nabehandeling en nazorg |
| |
| |