



# VIVISOL

## Aanvraagformulier positietherapie

**NB:** wij nemen alleen volledig ingevulde aanvraagformulieren in behandeling.

### Persoonlijke gegevens:

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Naam :              | Telefoonnummer :     |
| Voorletters :       | Mobiele nummer :     |
| Geslacht :          | Contactpersoon :     |
| Adres :             | Tel. contactpersoon: |
| Postcode & plaats : | Zorgverzekeraar :    |
| Geboortedatum : - - | Polisnummer :        |
| Emailadres patiënt: |                      |

### Klachten

|                                                                                  |                             |                              |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Bij patiënt is sprake van overmatige slaperigheid overdag, niet anders verklaard | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |                          |
| Minimaal 2 van de volgende klachten zijn aanwezig:                               | Afwezig                     | Licht tot matig              | Ernstig                  |
| Herhaald wakker schrikken                                                        | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| Stokkende ademhaling                                                             | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| Vermoeidheid overdag                                                             | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| Niet-verfrissende slaap                                                          | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| Concentratieverlies                                                              | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |

### Waarden vastgesteld tijdens P(S)G

|                                                 |                  |
|-------------------------------------------------|------------------|
| Apneu/Hypopneu Index (AHI):                     | (aantal per uur) |
| Apneu/Hypopneu Index (AHI) in rugligging:       | (aantal per uur) |
| Apneu/Hypopneu Index (AHI) in overige posities: | (aantal per uur) |
| Percentage rugligging tijdens slaap (>10 %):    |                  |

Naam behandelend arts:

Handtekening