

## Rapportageformulier AAK professie

### 1. Gegevens cliënt

Naam _____ Klantnr _____ M/V Adres _____ Postcode _____ Plaats _____ Geb dat _____ Telnr _____ Naam huisarts _____ Naam verwijzer _____	Arts: _____ Leverancier: _____ Datum: _____
Zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/> Zilveren Kruis <input type="checkbox"/> DSW <input type="checkbox"/> ASR <input type="checkbox"/> Menzis <input type="checkbox"/> Caresq <input type="checkbox"/> CZ <input type="checkbox"/> VRZ <input type="checkbox"/> VGZ <input type="checkbox"/> Anders: .....

### 2. Indicatie voor AAK-voorziening

		<i>Toelichting</i>
<i>Relevantie vanuit voorschrijfformulier verstrekking beenprothese (PPP)</i>	Veiligheid en vertrouwen in prothese bij staan, lopen/bewegen <ul style="list-style-type: none"> <li>• neurologisch en concentratie</li> <li>• angst voor lopen/bewegen</li> <li>• balans en evenwicht</li> <li>• cognitie en cognitieve belastbaarheid</li> <li>• inspanning/uthoudingsvermogen</li> </ul>	
	Dynamisch gebruik <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij maken van transfers</li> <li>• hellinglopen en traplopen</li> <li>• effect van wisselende snelheden en</li> <li>• onverwacht wisselende omstandigheden</li> <li>• afhankelijkheid van anderen en gebruik hulpmiddelen</li> </ul>	
	Bilaterale stoornissen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conditie niet-aangedane been</li> </ul>	
	Specifieke activiteiten, te weten <ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>	
<i>Relevantie vanuit optiek ICF participatie</i>	Relevante ICF participatiedomeinen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichaamsverzorging</li> <li>• Zelfstandig wonen</li> <li>• Mobiliteit</li> <li>• Sociale contacten</li> <li>• Werken</li> <li>• Recreatie/hobby</li> </ul>	

3. Eigenschappen huidige beenprothese (indien aanwezig)			
<i>Koker</i>		<i>Suspensie</i>	
<i>Knie-unit</i>		<i>Geschikt voor AAK?</i>	
<i>Enkel-voet unit</i>		<i>Aanpassing nodig voor proefsessie AAK??</i>	
Welke eenvoudiger oplossingen zijn toegepast en/of overwogen om de gevraagde doelstellingen te bereiken?			
Waarom voldeden deze oplossingen niet of waarom is de verwachting dat deze niet voldoen?			

4. Resultaten testen in proefsessie			
Aspect	Test	Nulmeting met huidige voorziening	AAK proefsessie
<i>Standfasezekerheid en dynamiek</i>	<b>6 minuten looptest</b>		
	Resultaten [afgelegde meters]		
	Toelichting		
	<b>Timed up and go (uitgedrukt in score 1-3)</b>		
	Resultaten	<input type="checkbox"/> 1 normaal < 10 sec <input type="checkbox"/> 2 adequaat < 20 sec <input type="checkbox"/> 3 problematisch 20-30 sec	<input type="checkbox"/> 1 normaal < 10 sec <input type="checkbox"/> 2 adequaat < 20 sec <input type="checkbox"/> 3 problematisch 20-30 sec
	Toelichting		
	<b>Hinderbaan/oefentuin</b>		
	Resultaat [snelheid gemeten, vragen gesteld]		
	Toelichting		
	Video gemaakt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	<b>Balanstesten (BBS)</b>		
	Resultaten [Score 0-56]		
Toelichting			

<i>Cognitieve belasting</i>	<b>Dubbeltaken</b>	
	Welke test met welke resultaten	
	Toelichting	

**4. Vervolg resultaten testen in proefsessie**

<b>Aspect</b>	<b>Test</b>	<b>Nulmeting met huidige voorziening</b>	<b>AAK proefsessie</b>
<i>Bijzondere activiteiten</i>	<b>Traplopen</b>		
	Resultaten; Score Schaal 1-6:	<input type="checkbox"/> 1 niet <input type="checkbox"/> 2 ja, twee zijden veel steun <input type="checkbox"/> 3 twee zijden weinig steun <input type="checkbox"/> 4 een zijde veel steun <input type="checkbox"/> 5 een zijde weinig steun <input type="checkbox"/> 6 zonder steun	<input type="checkbox"/> 1 niet <input type="checkbox"/> 2 ja, twee zijden veel steun <input type="checkbox"/> 3 twee zijden weinig steun <input type="checkbox"/> 4 een zijde veel steun <input type="checkbox"/> 5 een zijde weinig steun <input type="checkbox"/> 6 zonder steun
	Toelichting		
	Video gemaakt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

<i>Andere bijzondere activiteiten</i>	Welke?	Score	Score
	.....		
	Resultaten		
	Toelichting		

5. Oordeel over indicatie AAK	
Revalidatiearts	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Toelichting	
Instrumentmaker	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Toelichting	
Motivatie cliënt (in eigen bewoordingen) bijgevoegd <input type="checkbox"/>	

6. Voorgestelde voorziening bij positieve indicatie (tevens gebruikt bij proefsessie)			
Koker		Suspensie	
Knie-unit		Geschikt voor AAK?	
Enkel-voet unit		Benodigde aanpassing voor AAK	
Bruikleen/eigendom	<input type="checkbox"/> Bruikleen <input type="checkbox"/> Eigendom		

7. Ondertekening	
Datum:	
Handtekening Revalidatiearts	Handtekening Instrumentmaker
Naam:	Naam:
Handtekening Cliënt	
Naam:	