

## Screening in verband met voorgenomen Dry Needling behandeling

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Datum:.....

Indien er bij u sprake is van een van onderstaande situaties dient u dit voorafgaand aan de behandeling met Dry Needling aan de behandelend fysiotherapeut aan te geven.

- Angst voor naalden
- Ongunstige reactie na gebruik van (injectie)naalden
- Gebruik bloedverdunners / antibloedstolling medicatie
- Bloedstollingziekte
- Lymfoedeem of verwijderde lymfeklieren (lymfectomie)
- Hartklepoperatie
- Bacteriële endocarditis
- Abnormale bloedingneiging
- Verminderd immuunsysteem
- Zwangerschap
- Diabetes
- Epilepsie
- Allergie voor metaal of latex
- Medicatiegebruik
- Snelle neiging tot flauwvallen
- (Prothetische) implantaten
- Elektrische geïmplanteerde apparaten