

INTAKEFORMULIER

De gegevens evenals de resultaten van de behandelingen worden vertrouwelijk behandeld en nooit zonder toestemming met derden besproken. Na behandeling kun je de informatie desgewenst opvragen.

Personalia

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon privé:

Mobiel:

Emailadres:

Beroep:

Huisarts:

Specialist:

Andere behandelaar(s):

Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

Overige vragen

Leefsituatie: samenwonend / gehuwd / ongehuwd/ alleenstaand

Klachten/ reden voor komst:

Hoe lang hebt u deze klachten al?

Is er een reguliere diagnose gesteld? Zo ja welke:

Medische historie; belangrijke gebeurtenissen en wanneer: zwangerschap, ziekenhuisopname, ongelukken, operaties, groot verlies

Gebruik van medicijnen/alcohol/drugs:

Familie van herkomst: vader, moeder, broers, zussen, kinderen:

Erfelijkheidsziekten:

Hebt u ondersteuning van familie of vrienden, zo ja, van wie:

Welke stappen heeft u al ondernomen om uw problemen/zorg op te lossen:

Welke andere hulpverleners hebt u momenteel?

Wat doet u ter ontspanning:

Wat is uw eet-/slaappatroon:

Wat wilt u zelf bereiken met de behandelingen?

