

INTAKEFORMULIER (BIJLAGE BIJ BEHANDELOVEREENKOMST)

Algemene persoonsgegevens cliënt:

Achternaam:	
Voornamen:	
Roepnaam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode/Woonplaats:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Huisarts:	
Telefoonnummer huisarts:	
Zorgverzekeraar:	
Zorgrelatienummer:	

Overige gegevens cliënt:

Beroep:	
Woonsituatie:	
Aantal zwangerschappen, i.v.t.:	
Aantal kinderen en leeftijd:	
Woonomgeving:	
Bekende allergieën:	

Diagnose reguliere geneeskunde:

Hoofdklacht (voor nevenklachten zie achterzijde)

Wat is de hoofdklacht waarvoor u behandeling vraagt?

Wat is uw concrete hulpvraag aan de therapeut?

Klachten, lopende behandelingen en medicijnen
De vragen graag kort en bondig beantwoorden.

Wat zijn uw klachten en waar voelt u eventueel pijn?

Hoelang heeft u deze klachten?

Bent u al door een arts/specialist onderzocht?

Wat is zijn/haar diagnose?

Bent u eerder op een alternatieve manier behandeld?

Slikt u medicijnen?
Indien ja welke, vanaf wanneer en in welke dosering?

Gebruikt u voedingssupplementen?
Indien ja welke?