



Intake formulier/ behandel overeenkomst

- Je mag dit formulier doorlezen en ingevuld meenemen naar je afgesproken consult.
- Je mag vragen open laten en/of mondeling toelichten
- Welke vragen niet voor jou van toepassing zijn kun je overslaan.
- Afspraken graag tenminste 24 uur van te voren afzeggen, anders worden er kosten in rekening gebracht.
- De hier ingevulde gegevens zullen strikt vertrouwelijk worden behandeld.

Persoonsgegevens	
Naam	
Voornaam	
Adres	
Postcode	
woonplaats	
telefoonnummer	
e-mail adres	
Huisarts	
Geboortedatum	
Zorgverzekerings nummer	
Beroep/ werkzaamheden	
Burgerlijke staat	
Aantal kinderen + leeftijd	
Bekend met alternatieve zorg?	Ja / Nee
Zo ja wat en waar	
Ben je daar nu onder behandeling	Ja / Nee

Waar kom je nu voor?	
Ben je bij een arts geweest? Wat is zijn conclusie?	
Wat wil je anders? Wat is je doel	
Wat belemmert je om dit te bereiken?	
Spelen er emotionele of psychische klachten bij je? Zo ja welke	
Heb je lichamelijke klachten? Kun je deze beschrijven	
Zijn er erfelijke factoren bekend?	
Hoe zou jij je energie nivo omschrijven?	
Rook je? Hoeveel per dag	
Drink je alcohol, en hoeveel	

Medicatie	Regulier en alternatief, wat gebruik je en hoeveel

Verklaring cliënt:

Ik weet dat ik, zelf, verantwoordelijk ben voor mijn gezondheid. Klachten moet ik serieus nemen. Bij twijfel of advies van derden over mijn klachten ben ik tevens verantwoordelijk voor het bezoeken van een arts of specialist.

Datum:.....

Handtekening cliënt:

Tevens heb ik de behandelovereenkomst gelezen en voor akkoord getekend