

INTAKE FORMULIER

Naam:

Geslacht M V

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

Burgerlijke staat: alleenstaand gehuwd/samenwonend gescheiden weduwe

Beroep:

BSN:

Naam huisarts:

Zorgverzekeraar:

Verzekering nr.:

Hoe ben je in contact gekomen met de praktijk? (meerdere antwoorden mogelijk)

familie vriend/vriendin/collega advertentie huisarts internet anders, nl.

.....

Heb je eerder een acupunctuurbehandeling ontvangen? Nee Ja

Reden van bezoek:

Belangrijkste klacht(en) in volgorde van belangrijkheid

1.

.....

2.

.....

Last van sinds:

.....

Kan je zelf een oorzaak aangeven of is de klacht vanzelf ontstaan?

.....

Heb je andere therapieën gevolgd voor je klacht(en): Nee Ja/nl.

.....

Ben je op dit moment onder behandeling? Nee Ja /nl.

bij wie:

Huidige medicatie/ supplementen:

.....

Medische historie, - ziektes, operaties en ongelukken

Belangrijke ziektes/wanneer :

.....
.....
.....

Operaties/wanneer :

.....
.....
.....

Ongevallen/vallen/stoten//ander fysiek trauma:

.....
.....
.....

Hoe tevreden ben je over het volgende op een schaal van 1-10, waarbij 10 het meest tevreden is

Familie:
Dieet/voedingspatroon
Jezelf
Stressniveau
Werk
Fysieke beweging
Energieniveau

Gynaecologie

Aantal kinderen:
Zwangerschappen:

Nu zwanger: Nee Ja

Geeft borstvoeding: Nee Ja

Probeert zwanger te raken? Nee Ja

Aantal dagen totale cyclus:

Aantal dagen menstruatie:

Regelmatige cyclus: Nee Ja

Wanneer was de eerste dag van je laatste menstruatie?

.....

Maandelijkse bloeding: hevig weinig geen normaal met stolsels zonder stolsels

Kleur: donker bruin lichtrood helder rood

Krampen: voor tijdens na de bloeding geen

PMS: Nee Ja

Menopauze: Nee Ja

De toegepaste behandelprincipes vanuit de Chinese geneeskunde zijn niet bedoeld om behandelingen vanuit de westerse geneeskunde te vervangen. De behandelprincipes vanuit Chinese geneeswijze zijn complementair.

Het is raadzaam om, vooral bij ernstige symptomen, eerst een arts te raadplegen.

Door ondertekening van dit formulier geef je aan dat je bovenstaande gegevens naar waarheid hebt ingevuld en toestemming geeft voor de behandeling. Tevens geef je toestemming voor het opslaan van jouw persoonsgegevens incl. BSN in het dossier.

De therapeut werkt onder beroepsgeheim. Dit houdt in dat alle medische gegevens niet aan derden worden gedeeld zonder uitdrukkelijke toestemming van de cliënt.

(Gelieve pas te tekenen op de dag van het eerste consult)

Datum:

Handtekening/Naam:

copyright: Acupunctuurpraktijk George Remst