

## INTAKE FORMULIER



### PERSONALIA

Naam + voorletter(s):

Geb. datum: M/V

Adres:

Tel. nr. privé:

Postcode+ Woonplaats:

Tel. nr. mobiel:

Burgerlijke staat:

E-mail:

Beroep:

Huisarts:

Kinderen: ja/nee, zo ja hoeveel?

Adres:

BSN nr.:

Postcode+ Plaats:

Zorgverzekeraar/nummer+ pakket:

Uw huisarts informeren: Ja/Nee

Verwijzer:

Bloedgroep: O/ A/ B/ AB

Therapeuten:

Specialist(en):

Uw lichaamslengte: cm

Uw lichaamsgewicht: kg

Om een zo gedetailleerd mogelijk beeld te krijgen voor de behandeling is het belangrijk dit formulier zorgvuldig in te vullen. Het geeft U ook de gelegenheid om van tevoren rustig over bepaalde vragen na te denken; na invullen a.u.b. terugsturen vóór het consult, - zo kan ik me ook beter hierop voorbereiden.

Uiteraard kunt u ervan uitgaan dat alle gegevens strikt vertrouwelijk worden behandeld.

1) Wat zijn Uw voornaamste klacht(en) ( de "hoofdklacht(en)")?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2) Hebt U nog andere klachten, hetzij lichamelijk, hetzij psychisch? - Zo ja, welke?

---

---

---

---

---

---

---

---

3) Kunt U aangeven wanneer uw klachten zijn ontstaan. En hebt U zelf een idee over de oorzaak of aanleiding hiervan?

---

---

---

---

---

---

---

---

4) Welke ziektes en/of operaties hebt U vroeger doorgemaakt, zover mogelijk aangeven vanaf Uw geboorte? Wilt U ook het jaartal en evt. complicaties vermelden als het kan?

---

---

---

---

---

---

---

---

5) Familie: Komen er erfelijke ziekten (of chronische klachten) voor in de familie (bv. allergieën of huidaandoeningen)?

---

---

---

---

---

---

---

---

6) Welke vaccinaties hebt U gekregen en wanneer? - En hoe was Uw reactie erop?

---

---

---

---

---

---

---

---

7) Welke reguliere geneesmiddelen gebruikt U en in welke dosering? Gebruikt U de anticonceptiepil? Gebruikt U supplementen (vitaminen of mineralen) of homeopathische geneesmiddelen?

---

---

---

---

---

---

---

---

8) Gebruikt U alcohol? Zo ja, hoeveel?-----  
Rookt U? Zo ja, hoeveel?-----  
Gebruikt U koffie en thee? Zo ja, hoeveel?-----  
Gebruikt U drugs? Zo ja, welke en hoeveel?-----

9) Voeding: Wilt U op de achterzijde van dit formulier zo specifiek mogelijk aangeven wat U op een gemiddelde dag eet en drinkt (dus ontbijt, lunch, diner, tussendoortjes en 's avonds).

10) Bent U allergisch voor bepaalde geneesmiddelen of voor andere stoffen of voedingsmiddelen?  
-----  
-----  
-----

11) Hebt U duidelijke voor- of afkeuren wat betreft eten en drinken? -Of krijgt U klachten door bepaalde voedingsmiddelen?  
-----  
-----  
-----

12) Hebt U klachten en wat is het (afwijkende) patroon over het volgende:  
- de ontlasting, (hoe vaak): -----  
- het urineren, (hoe vaak): -----  
- de menstruatie: -----  
- de ademhaling: -----  
- de spieren/gewrichten: -----  
- transpireren/jeuk: -----

En zo ja, welke?  
-----

Wat is de kleur (zwart, groen, geel, bruin, licht bruin, grijs) en de vorm (hard, vast, waterig, brijachtig, keutels) van uw ontlasting?  
-----  
-----  
-----

13) Kunt u aangeven in hoeverre u last heeft van de volgende klachten? Geef met een cijfer de mate waarin aan; 0 = nooit last van, 5= heel vaak last van.

- |   |             |
|---|-------------|
| 1) Haaruitval                                       | 0 1 2 3 4 5 |
| 2) Overmatige eeltvorming                           | 0 1 2 3 4 5 |
| 3) Bloedend tandvlees                               | 0 1 2 3 4 5 |
| 4) Gebitsklachten                                   | 0 1 2 3 4 5 |
| 5) Moeheid die niet in verhouding met inspanning is | 0 1 2 3 4 5 |
| 6) Slecht groeiende/afbrekende nagels               | 0 1 2 3 4 5 |

- |  |             |
|--|-------------|
| 7) Enorme drang naar bepaalde voedingsmiddelen           | 0 1 2 3 4 5 |
| 8) Eetluststoringen (geen honger, zeer veel honger etc.) | 0 1 2 3 4 5 |
| 9) Regelmatige ontstekingen                              | 0 1 2 3 4 5 |
| 10) Allergische/ overgevoeligheidsklachten               | 0 1 2 3 4 5 |
| 11) Slecht genezende wonden                              | 0 1 2 3 4 5 |
| 12) Stemmingsstoornissen                                 | 0 1 2 3 4 5 |
| 13) Slaapstoornissen                                     | 0 1 2 3 4 5 |
| 14) Gewichtsveranderingen                                | 0 1 2 3 4 5 |
| 15) Dorstgevoel  | 0 1 2 3 4 5 |

14) Zijn er nog andere punten die U belangrijk zou vinden om te vermelden?

---

---

---

---

15) Bent u al onder behandeling (geweest) voor uw klacht? Zo ja, waar en hoe?

---

---

---

---

16) Hoe is uw energieniveau, bent u snel moe? Hoe voelt u zich bij het opstaan en op andere tijden van de dag?

---

---

---

---

17) Hoe zou u zichzelf willen karakteriseren?

---

---

---

---

18) Wat is uw meest dominerende gevoelstoestand; welke emotie heeft de overhand? Hoe gaat u daarmee om?

---

---

---

---

19) Bent u tevreden over uw eigen functioneren (privé/ studie/ werk)?

---

---

---

---

20) Hoe was de gezinssamenstelling? Hebt u broers en zussen? Zo ja, bent u de oudste, jongste, middelste? Zijn er bijzonderheden in het gezin van uw jeugd geweest?

---

-----  
-----  
-----  
-----

Op mijn website [www.irisnatuurlijkadvies.nl](http://www.irisnatuurlijkadvies.nl) kunt u de behandelovereenkomst en de voorwaarden nalezen en/of downloaden. De privacy verklaring kunt u hieronder lezen.

Voor akkoord:

Naam: .....

Datum:.....

Handtekening:

### **UW PRIVACY**

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik, als uw behandelende therapeut, een dossier aanleg. Dit is ook een wettelijke plicht opgelegd door de WGBO. Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over de uitgevoerde onderzoeken en behandelingen.

Ook worden in het dossier gegevens opgenomen die voor uw behandeling noodzakelijk zijn en die ik, na uw expliciete toestemming, heb opgevraagd bij een andere zorgverlener bijvoorbeeld bij de huisarts.

Wij doen ons best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent ondermeer dat wij:

- Zorgvuldig omgaan met uw persoonlijke en medische gegevens,
- Er voor zorgen dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens.

Als uw behandelend therapeut heb ik als enige toegang tot de gegevens in uw dossier.

Ik heb een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim).

De gegevens uit uw dossier kunnen ook nog voor de volgende doeleinden gebruikt worden:

- Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond, of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt alleen met uw expliciete toestemming.
- Voor het gebruik voor waarneming, tijdens mijn afwezigheid.
- Voor het gebruik tijdens intercollegiale toetsing (de gebruikte gegevens zijn geanonimiseerd).
- Een klein deel van de gegevens uit uw dossier wordt gebruikt voor de financiële administratie, zodat ik of mijn administrateur, een factuur kan opstellen.

Als ik vanwege een andere reden gebruik wil maken van uw gegevens, dan zal ik u eerst informeren en expliciet uw toestemming vragen.

De gegevens in het cliëntendossier blijven zoals in de wet op de behandelovereenkomst wordt vereist 15 jaar bewaard.

### **PRIVACY OP DE ZORGNOTA**

Op de zorgnota die u ontvangt staan de gegevens die door de zorgverzekeraar gevraagd worden, zodat u deze nota kan declareren bij uw zorgverzekeraar.

- Uw naam, adres en woonplaats
- Uw geboortedatum
- De datum van uw behandeling