

ANAMNESE FORMULIER inclusief behandelovereenkomst

PERSOONLIJKE GEGEVENS:

Naam:

Adres:

Postcode:

Plaats:

Geboortedatum:

Telefoon:

E-mail adres:

Het e-mailadres gebruik ik voor het versturen van de digitale factuur.

En, als je dit wenst, voor het versturen van informatie, gezondheidstips en handige weetjes:
ja/nee

Zorgverzekering:

Nummer:

Huisarts:

Andere behandelaars:

Beroep (hoeveel uur per week?)/school/opleiding:

Hobby's/sport:

Gezinssamenstelling:

Verwezen door: arts/tandarts/therapeut/anders:

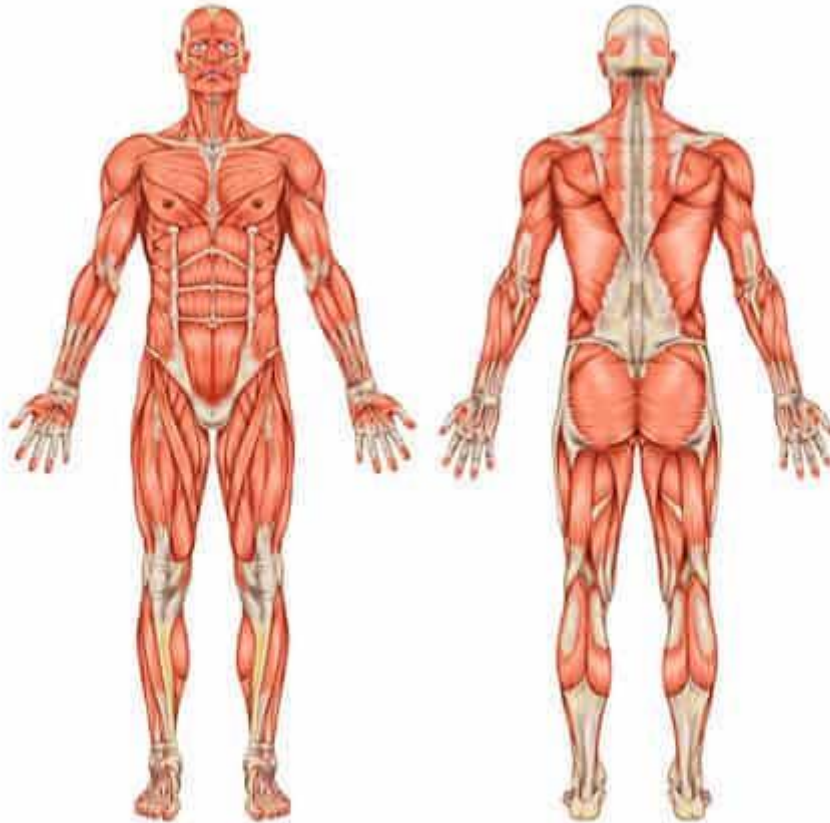
DIAGNOSTIEK:

Wat is de reden van het consult?

Noem ook andere klachten die je wel eens hebt. (lichamelijk/psychisch)

Wanneer zijn de klachten begonnen?

Kun je aangeven op de afbeelding aangeven waar de klacht zich bevindt.



Ben je met deze klachten bij een arts geweest? ja/nee

Is er een reguliere diagnose gesteld en/of advies gegeven? Zo ja, welke?

Waren er bijzondere gebeurtenissen die tegelijkertijd met het begin van de klachten plaatsvonden? (bijvoorbeeld: ongeluk, operatie, narcose, zwangerschap, problemen met tanden, vaccinaties, infecties, verhuizing, renovatie, reizen, psychische stress,.....)

Zijn de symptomen meer/minder aanwezig afhankelijk van het weer, seizoen, tijdstip van dag/nacht, thuis/werk, binnen/buiten.

Eerdere ziekte:

Checken:

- | | | | |
|-----------------------|--------|--------------------------------|--------|
| - hoge koorts | ja/nee | - orgaantransplantatie | ja/nee |
| - anemie en leukemie | ja/nee | - bloedingen | ja/nee |
| - zwangerschap | ja/nee | - hemofilie | ja/nee |
| - gevorderde diabetes | ja/nee | - gebruik van stollingsremmers | ja/nee |
| - hartstoornissen | ja/nee | - metalen implantaten | ja/nee |
| -extreme vermoeidheid | ja/nee | - pacemaker | ja/nee |

Wat heb je tot nu toe aan de klachten gedaan?

Geef een cijfer voor jouw huidige staat van gezondheid tussen 0 en 10:

- Slaap je snel in: ja/nee
Slaap je goed door: ja/nee
Word je uitgerust wakker ja/nee
Word je voortijdig wakker, zo ja hoe laat? ja/nee Tijd:.....

Eet- en drinkgewoonten:

Water

Koffie

Thee

Frisdrank

Melk

Hoe is de stoelgang:

Welke medicijnen, homeopathische middelen, vitaminen en/of mineralen gebruik je:

Rook je? Ja/nee

Operatie? (welke, wanneer):

Ongeluk/flinke val? Zo ja, wat voor soort ongeval?:

Gebit: (Amalgaam) Vullingen/bruggen/kronen/wortelkanaalbehandeling gehad/
prothese/plaatje/(verstands-)kiezen verwijderd/ontstekingen/anders, nl.:

Drugs? Ja/nee

Ben je ingeënt? Ja/nee

Heb je inenting(en) ontvangen voor buitenlandse reizen? Ja/nee

Zijn er andere zaken die voor mij van belang kunnen zijn om te weten:

UWPRIVACY

Op mijn website, bij de praktijkgegevens, staat omschreven hoe ik omga met jouw privacy.
Ik heb kennis van het privacy document en stem er mee in: Ja/nee

Deze anamnese geldt, na tekening, tevens als behandelingsovereenkomst.

De RBCZ stelt een schriftelijke behandelingsovereenkomst verplicht.

Zorgverleners mogen alleen handelen als zij toestemming hebben van de cliënt. De cliënt moet begrijpen waarvoor hij toestemming geeft: hij moet goed geïnformeerd zijn.

Veel informatie over mijn manier van werken is terug te vinden op mijn website en natuurlijk overleg ik tijdens mijn testen en behandelen wat ik doe en ben ik educatief aan het werk.

Dit formulier wordt bewaard in jouw dossier.

Datum:

Plaats:

Handtekening cliënt:

.....

Bij kinderen onder de 16 jaar, handtekening verzorgers/ouders: 1.

2.

.....

Handtekening behandelaar:

De therapeut is gehouden aan de wettelijke regel dat voor kinderen onder de 16 jaar geldt dat beide ouders (indien zij beiden het ouderlijk gezag hebben) door middel van handtekening akkoord moeten gaan met de therapie. In het geval van ondertekening door één van de gezaghebbende ouders, draagt deze er zorg voor dat de andere gezaghebbende ouder wordt geïnformeerd over de therapie en hier zijn/haar toestemming voor geeft door ondertekening van de behandelovereenkomst. Hij/zij gaat ermee akkoord dat, indien de andere ouder op enige wijze bezwaren maakt tegen de therapie of anderszins, hij/zij de consequenties daarvan op zich neemt. De therapeut kan hier niet verantwoordelijk voor worden gehouden.