



GERRIT VAN SINDEREN
ORTHOMOLECULAIR THERAPEUT

Graag dit formulier ingevuld meenemen naar 1^e afspraak.

Datum 1^e afspraak:

PERSONALIA

Naam:

Voornaam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer: vast.....mobiel.....

Email:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Geboortetijd:

Gezinssamenstelling nu:

Huisarts:

Telefoonnr. huisarts:

Zorgverzekeraar:

Beroep:

School:

Sport:

Hobby:

HULPVRAAG

Wat is uw voornaamste klacht/Wat kan ik voor u betekenen?

.....
.....

Heeft u, naast bovengenoemde klacht, nog andere bijkomende klachten?

.....
.....

Welke diagnose heeft uw (huis)arts gesteld?

.....
.....

HISTORIE EN BELOOP

Hoe is de klacht ontstaan? Wanneer is de klacht begonnen en onder welke omstandigheden?

.....
.....

Welke therapieën/ behandelingen/ medicijnen heeft u voor bovengenoemde klacht al gehad? Wat hebben deze mensen voor u kunnen betekenen?

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

ACHTERGRONDEN

Wat is uw ziektegeschiedenis?

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

Bent u wel eens geopereerd?

.....
.....

Heeft u wel eens een ongeval gehad?

.....
.....

Heeft u een aangeboren stoornis?

.....
.....

Komen er typerende ziektebeelden voor in uw familie?

.....
.....

Welke medicijnen/supplementen gebruikt u?

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

Bent u ergens overgevoelig voor?

Bijv. huisstof, voedingsmiddelen, medicijnen?

.....
.....

VERWACHTINGEN

Wat verwacht u van deze therapie?

.....
.....

ONDERTEKENING:

In verband met de wet op de privacy ben ik verplicht toestemming te vragen om uw gegevens in mijn administratie te mogen opnemen. Dit is nodig voor dossiervorming en het kunnen aanmaken van nota's. Verder gaat u er ook mee akkoord dat de resultaten van laboratoriumonderzoek rechtstreeks worden gedeeld met de praktijk.

U stemt in als u dit intake-formulier heeft ondertekend.

Tevens geeft u hiermee aan akkoord te gaan met het op de website vermelde privacyreglement van praktijk Gerrit van Sinderen en stem u in met een vermelding in de mailingslijst voor het ontvangen van de nieuwsbrieven van de praktijk.

Tot slot geeft u door ondertekening van dit intake-formulier aan zich ervan bewust te zijn dat ik er van uit ga dat u mij gedurende de periode waarin u onder behandeling bent u mij op de hoogte brengt van veranderingen in uw gezond. Het kan zijn dat op basis van de veranderingen er een aanpassing van het advies/behandelplan gewenst is.

Dit kunnen bijvoorbeeld gebeurtenissen zijn zoals een opname in het ziekenhuis, bloeuitslagen van artsen, operaties of aanpassingen in uw reguliere medicijn gebruik. In het bijzonder geldt bovenstaande in de periode voorafgaand aan een zwangerschap.

Plaats

Datum

.....