

INTAKE FORMULIER



Datum intake : _____

Personalia:

Naam : _____
Adres : _____
Postcode : _____
Woonplaats : _____
Geboortedatum: : _____

Telefoon privé : _____
Mobiel nr. : _____
E-mail : _____
Lengte : _____
Gewicht : _____

Burg. stand : _____
Gezinssamenstelling : _____
/ _____
leefomstandigheden _____

Beroep : _____
Hobby's : _____

Ziektekn. : _____
Verzekering : _____
Polisnummer : _____
: _____
: _____

Huisarts : _____
Specialist(en) : _____

Klacht:

Wat is uw klacht/ symptoom? : _____

Wanneer is de klacht begonnen: : _____

Wanneer heeft u last van uw klacht? : _____

Bent u voor deze klacht bij uw huisarts / specialist geweest?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, wat is er al aan gedaan? :

Wat verwacht u van de therapie met betrekking tot uw klacht? :

Medicijnen, kruiden, voedingssupplementen, homeopathische geneesmiddelen:

Gebruikt u deze?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, wilt u hiernaast noteren welke en de frequentie van inname :

Medische voorgeschiedenis:

Heeft u operaties ondergaan?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, wat voor operaties en wanneer? :

Heeft u lichaamsvreemde elementen in uw

lichaam zoals: Pacemaker, buisjes in de oren, platen, schroeven e.d.?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, wat voor elementen?

•

Ja

Nee

Heeft u een chronische ziekte?

Zo ja, welke?

:

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

Heeft u een van de onderstaande ziekten

(gehad)? Hepatitis (geelzucht),
Toxoplasmose, Ziekte van Pfeiffer,
Astma, Eczeem?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, welke?

•

[illegible]

Bent u nu onder behandeling van een
therapeut of een medisch specialist?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, bij wie?

•

☐ Ja ☐ Nee

Bent u ergens allergisch voor?

Zo ja, waarvoor?

:

[illegible]

Voedingspatroon:

Wat eet u als ontbijt?

:

Wat eet u als lunch?

:

Wat eet u als diner?

:

Wat eet u tussendoor?

:

Gebruikt u koffie?

☐ Ja ☐ Nee Hoeveel?

Gebruikt u alcohol?

☐ Ja ☐ Nee Hoeveel?

Rookt u?

☐ Ja ☐ Nee Hoeveel?

Gebruikt u andere genotmiddelen?

☐ Ja ☐ Nee Hoeveel?

Gebruikt u suiker?

☐ Ja ☐ Nee Hoeveel?

Snoept u veel?

☐ Ja ☐ Nee Hoeveel en wat?

Heeft u vaak dorst?

☐ Ja ☐ Nee

Hoeveel vocht drinkt u ongeveer per dag? :

Slaappatroon.

Slaapt u goed?

☐ Ja ☐ Nee

Zo nee. waar heeft u last van? (Niet goed

slapen, transpireren dromen e.d.).

1. **PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**
 Il Titolare garantisce che i dati personali sono trattati in modo lecito, corretto, trasparente e sicuro, nel rispetto della privacy e della riservatezza, e sono protetti da accessi non autorizzati, distruzione, perdita, alterazione, divulgazione o trattamento non autorizzato. I dati personali sono trattati solo per le finalità per le quali sono stati raccolti e non sono comunicati a terzi senza il consenso esplicito del Titolare. I dati personali sono conservati per il periodo di tempo necessario per le finalità per le quali sono stati raccolti e sono poi distrutti o anonimizzati. Il Titolare garantisce che i dati personali sono trattati in modo sicuro e sono protetti da accessi non autorizzati, distruzione, perdita, alterazione, divulgazione o trattamento non autorizzato. I dati personali sono trattati solo per le finalità per le quali sono stati raccolti e non sono comunicati a terzi senza il consenso esplicito del Titolare. I dati personali sono conservati per il periodo di tempo necessario per le finalità per le quali sono stati raccolti e sono poi distrutti o anonimizzati.

Psychische toestand.

Hoe vindt u dat u in uw vel zit?

☐ Lekker

☐ **Energiek**

☐ Moe

☐ Gespannen

☐ Onrustig☐ Huilerig

☐ Geheugen is slecht

- ❑ Concentratie is slecht

- Gebrek aan zelfvertrouwen

Andere zaken :

[illegible]

Wordt u in uw dagelijkse leven belemmerd

of beperkt door iets?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, waardoor? :

1. L'ESPERANTO ES UN LINGUO INTERNACIONAL E NEUTRAL, E SUO PRINCIPAL OBJETIVO ES SER UN LINGUO COMUNICACIONAL ENTRE LOS HABLANTES DE DIFERENTES LINGUAS NATIVAS, SIN IMPORTAR DIFERENCIAS DE EDADES, SEXOS, RAZAS, RELIGIONES, IDEOLOGIAS, ETC. EL ESPERANTO ES UN LINGUO DE FAMILIA, QUE SE ENSEÑA EN LAS ESCUELAS Y SE APRENDE EN LAS FAMILIAS. EL ESPERANTO ES UN LINGUO DE TRABAJO, QUE SE UTILIZA EN LAS EMPRESAS Y EN LOS SERVICIOS. EL ESPERANTO ES UN LINGUO DE CULTURA, QUE SE UTILIZA EN LAS ACTIVIDADES CULTURALES Y EN LAS OBRAS DE ARTE. EL ESPERANTO ES UN LINGUO DE PAZ, QUE SE UTILIZA EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA PAZ Y EN LAS ACTIVIDADES DE RESOLUCION DE CONFLICTOS. EL ESPERANTO ES UN LINGUO DE AMOR, QUE SE UTILIZA EN LAS ACTIVIDADES DE AYUDA AL PROXIMO Y EN LAS ACTIVIDADES DE SOLIDARIDAD. EL ESPERANTO ES UN LINGUO DE VIDA, QUE SE UTILIZA EN LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD Y EN LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR. EL ESPERANTO ES UN LINGUO DE FELICIDAD, QUE SE UTILIZA EN LAS ACTIVIDADES DE GOZAR LA VIDA Y EN LAS ACTIVIDADES DE ALEGRIA. EL ESPERANTO ES UN LINGUO DE ESPERANZA, QUE SE UTILIZA EN LAS ACTIVIDADES DE OPTIMISMO Y EN LAS ACTIVIDADES DE FE. EL ESPERANTO ES UN LINGUO DE AMOR, QUE SE UTILIZA EN LAS ACTIVIDADES DE AYUDA AL PROXIMO Y EN LAS ACTIVIDADES DE SOLIDARIDAD. EL ESPERANTO ES UN LINGUO DE VIDA, QUE SE UTILIZA EN LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD Y EN LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR. EL ESPERANTO ES UN LINGUO DE FELICIDAD, QUE SE UTILIZA EN LAS ACTIVIDADES DE GOZAR LA VIDA Y EN LAS ACTIVIDADES DE ALEGRIA. EL ESPERANTO ES UN LINGUO DE ESPERANZA, QUE SE UTILIZA EN LAS ACTIVIDADES DE OPTIMISMO Y EN LAS ACTIVIDADES DE FE.

Voor de vrouw:

Duur van uw menstruatiecyclus : dagen.

Duur van uw menstruatie : dagen.

Menstruatieklachten

Heeft u kinderen gebaard?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, hoe verliepen de :
zwangerschappen

en de bevallingen?

Heeft u een miskraam gehad?

☐ Ja ☐ Nee

Levenloos ter wereld gekomen?

☐ Ja ☐ Nee

Bent u in de overgang?

☐ Ja , sinds jaar. ☐ Nee

Gebruikt u anticonceptiepil of
spiraaltje?

☐ Ja ☐ Nee

Bent u zwanger of zou dat kunnen?

☐ Ja ☐ Nee

Wilt u op onderstaande klachtenlijst aankruisen waar u vaak / wel eens last van heeft?

Hoofd:

☐ hoofdpijn / migraine

☐ haaruitval

Ogen:

☐ bril

☐ contactlenzen

☐ overige:

Oren:

☐ suizingen

☐ duizeligheid

Lymfe:

☐ vochtophoping / oedeem, waar?

☐ ongewone blauwe plekken

☐ wonden genezen slecht

Urinewegen:

☐ blaasklachten, chronisch / acuut

☐ moeite urine op te houden

☐ overige:

Ademhaling / Hart / Bloedsomloop

- ☐ pijn / jeuk
 - ☐ minder goed horen
 - ☐ afscheiding / oorsmeer
 - ☐ overige:
-

Neus:

- ☐ Niet goed door de neus kunnen ademen
- ☐ ruiken
- ☐ neusbloedingen
- ☐ afscheiding
- ☐ scheef neustussenschot

Gebit:

- ☐ amalgaamvullingen
 - ☐ bloedend tandvlees
 - ☐ pijn?
-

Keel / Hals:

- ☐ keelpijn
 - ☐ slikproblemen
 - ☐ heesheid
 - ☐ overige:
-

- ☐ benauwd
- ☐ kortademig
- ☐ hoesten
- ☐ hoge bloeddruk
- ☐ pijn in de borststreek
- ☐ hartkloppingen, onregelmatige hartslag

Spijsvertering:

- ☐ maag
 - ☐ maagzuur / branden / pijn
 - ☐ misselijkheid / braken
 - ☐ darmen, ontlastingspatroon:
-

- ☐ buikpijn, wanneer?
-

- ☐ Slecht verdragen van bepaalde voedingsmiddelen? Welke?
-

Skelet / Spieren / Gewrichten:

- ☐ pijn in nek, schouder, arm, vingers?
-

- ☐ pijn in rug? waar?
-

- ☐ pijn in gewrichten? waar?
-

- ☐ regelmatig kramp? waar?
-

BEHANDELOVEREENKOMST

Ondergetekenden:

1. Naam **CAM-zorgverlener:**

Hetty Kortekaas
Adres: Wigboldick 57
7683 WX Den Ham

2. Naam **cliënt:**

Adres:
Postcode/plaats:
Geboortedatum:
BSN:

Komen overeen dat:

De CAM-Therapeut aan de cliënt de benodigde behandeling of begeleiding biedt, zoals in het behandelplan zal worden/is verwoord.

Beide zijn zich bewust dat:

- Uw CAM-Therapeut is aangesloten bij de FAGT en heeft zich daarmee gecommitteerd te handelen conform de FAGT-regelgeving (www.fagt.org).
- Uw FAGT CAM-Therapeut heeft zich verplicht tot geheimhouding ten aanzien van cliënten en cliëntgegevens t.b.v. het dossier en verstrekte gegevens.
- CAM-Therapeuten van de FAGT zijn verplicht een actuele tarievenlijst op de eigen website te plaatsen, dan wel de prijslijst duidelijk zichtbaar in de praktijk te plaatsen.
- De FAGT CAM-Therapeut dient de cliënt correct door te verwijzen naar een arts of collega-therapeut, indien zijn/haar behandeling niet geëigend en/of toereikend is.
- De CAM-Therapeut verplicht is om informatie betreffende de behandeling aan de cliënt te verstrekken in alle fasen van de behandeling.
- U de CAM-therapeut vrijwillig bezoekt en de voorgestelde therapie vrijwillig ondergaat.
- U zich als cliënt verplicht om, middels het intake- en anamneseformulier, eerlijke en relevante informatie aan de CAM-Therapeut te verstrekken.
- U als cliënt het recht tot inzage in het eigen dossier hebt.
- U zich verplicht een afspraak tijdig (minimaal 24 uur van tevoren) af te zeggen, anders kunnen de kosten van de gereserveerde tijd in rekening worden gebracht.
- U bij een klacht over de behandeling in eerste instantie met uw CAM-Therapeut in gesprek gaat. Geeft dit niet het gewenste resultaat of is dit door omstandigheden niet mogelijk, dan kunt u zich wenden tot de FAGT en/of tot de onafhankelijke klachtenfunctionaris van Quasir (www.quasir.nl) conform de wkkgz.
- Beëindiging van de behandeling met wederzijds goedvinden te allen tijde kan geschieden.
- Indien u als cliënt deze behandelovereenkomst niet langer op prijs stelt of nodig acht, u deze eenzijdig kunt beëindigen door dit aan te geven aan uw CAM-Therapeut.
- De FAGT CAM-Therapeut de overeenkomst alleen eenzijdig kan beëindigen, indien redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd dat hij de overeenkomst voortzet. Dit dient duidelijk beargumenteerd te zijn.
- Betaling van de behandelingen in onderling overleg geschied waarbij contant, of per consult overgemaakt kan worden.
- U de factuur na elke behandeling van uw CAM-Therapeut ontvangt.

Aldus overeengekomen, in tweevoud opgemaakt en ondertekend:

Plaats:
Handtekening CAM-Therapeut:

Datum:
Handtekening Cliënt:

BEHANDELOVEREENKOMST

Ondergetekenden:

1. Naam **CAM-zorgverlener:**

Hetty Kortekaas
Adres: Wigboldick 57
7683 WX Den Ham

2. Naam **cliënt:**

Adres:
Postcode/plaats:
Geboortedatum:
BSN:

Komen overeen dat:

De CAM-Therapeut aan de cliënt de benodigde behandeling of begeleiding biedt, zoals in het behandelplan zal worden/is verwoord.

Beide zijn zich bewust dat:

- Uw CAM-Therapeut is aangesloten bij de FAGT en heeft zich daarmee gecommitteerd te handelen conform de FAGT-regelgeving (www.fagt.org).
- Uw FAGT CAM-Therapeut heeft zich verplicht tot geheimhouding ten aanzien van cliënten en cliëntgegevens t.b.v. het dossier en verstrekte gegevens.
- CAM-Therapeuten van de FAGT zijn verplicht een actuele tarievenlijst op de eigen website te plaatsen, dan wel de prijslijst duidelijk zichtbaar in de praktijk te plaatsen.
- De FAGT CAM-Therapeut dient de cliënt correct door te verwijzen naar een arts of collega-therapeut, indien zijn/haar behandeling niet geëigend en/of toereikend is.
- De CAM-Therapeut verplicht is om informatie betreffende de behandeling aan de cliënt te verstrekken in alle fasen van de behandeling.
- U de CAM-therapeut vrijwillig bezoekt en de voorgestelde therapie vrijwillig ondergaat.
- U zich als cliënt verplicht om, middels het intake- en anamneseformulier, eerlijke en relevante informatie aan de CAM-Therapeut te verstrekken.
- U als cliënt het recht tot inzage in het eigen dossier hebt.
- U zich verplicht een afspraak tijdig (minimaal 24 uur van tevoren) af te zeggen, anders kunnen de kosten van de gereserveerde tijd in rekening worden gebracht.
- U bij een klacht over de behandeling in eerste instantie met uw CAM-Therapeut in gesprek gaat. Geeft dit niet het gewenste resultaat of is dit door omstandigheden niet mogelijk, dan kunt u zich wenden tot de FAGT en/of tot de onafhankelijke klachtenfunctionaris van Quasir (www.quasir.nl) conform de wkkgz.
- Beëindiging van de behandeling met wederzijds goedvinden te allen tijde kan geschieden.
- Indien u als cliënt deze behandelovereenkomst niet langer op prijs stelt of nodig acht, u deze eenzijdig kunt beëindigen door dit aan te geven aan uw CAM-Therapeut.
- De FAGT CAM-Therapeut de overeenkomst alleen eenzijdig kan beëindigen, indien redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd dat hij de overeenkomst voortzet. Dit dient duidelijk beargumenteerd te zijn.
- Betaling van de behandelingen in onderling overleg geschied waarbij contant, of per consult overgemaakt kan worden.
- U de factuur na elke behandeling van uw CAM-Therapeut ontvangt.

Aldus overeengekomen, in tweevoud opgemaakt en ondertekend:

Plaats:
Handtekening CAM-Therapeut:

Datum:
Handtekening Cliënt: