

VERTROUWELIJK

ANAMNESEFORMULIER

Personalia

Naam	
Adres	
Postcode	
Burg. Staat	
Beroep /Hoeveel uur per week	
Telefoon privé	
Telefoon werk	
Geboortedatum en geb.plaats	
E-mail adres	
Huisarts	
Specialist	
BSN nummer	
Verzekeringsmaatschappij en nummer	
Medicijngebruik	
Alternatieve middelen	
Hoeveelste kind bent u in uw gezin?	



VERTROUWELIJK

ANAMNESEFORMULIER

Wat is uw hoofdklacht?

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

Welke klachten heeft u nog meer?

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

Wat is uw hulpvraag aan de therapeute?

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

Is er een reguliere diagnose gesteld? Ja/Nee

Wat was de diagnose en door wie is deze gesteld?

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

Geef een cijfer voor uw huidige staat van gezondheid tussen 1 en 10.

.....

Welke (erfelijke) ziekten komen er in de familie voor?

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

Welke medicijnen heeft u de laatste jaren gebruikt?

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

Heeft u operaties ondergaan? Ja/nee

Wanneer en welke?

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



VERTROUWELIJK

Heeft u littekens of hechting? Zo ja, waar? Ja/nee

.....

Heeft u wel eens een grote val gemaakt? (auto-ongeluk/hersenschudding) Ja/nee

Beschrijf eens een slecht moment uit uw leven (verdriet, verlies of angst)? Wanneer?

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

Hoe karakteriseert u uzelf?

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

Hoeveel alcohol drinkt u per week?

.....

Hoeveel sigaretten rookt u per week?

.....

Hoeveel snoept u per week en wat?

.....
.....

Doet u aan lichaamsbeweging? Ja/nee

Zo ja, Wat doet u?

.....

Heeft u amalgaam (grijze vulling) in uw gebit? Ja/nee

Heeft u kinderen? Zo ja, hoeveel?

.....

Heeft u wel eens opvliegers? Ja/nee

Onder welke omstandigheden bent u geboren? (Ziekenhuis, keizersnee, complicaties?)

.....
.....

Heeft u angsten? Zo ja, waarvoor? Ja/nee

.....

Bent u ergens allergisch voor? Zo ja, waarvoor? Ja/nee

.....



VERTROUWELIJK

Staat u 's morgens fit op? Ja/nee

Slaapt u goed? Ja/nee

Hoe vaak plast u per dag?

.....

Moet u 's nachts ook wel eens plassen? Ja/nee

Heeft u wel eens pijn op de borst? Ja/nee

Heeft u vaak koude handen en/of voeten? Ja/nee

Kunt (wilt) u een gebeurtenis beschrijven die erg bepalend is geweest voor uw leven.

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

Zijn er onderwerpen, die niet aan bod zijn geweest?

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

Dank u voor uw medewerking, uiteraard ga ik zeer vertrouwelijk om met uw gegevens. Deze worden niet besproken met derden zonder uw toestemming.

U verklaart zich hierbij akkoord met de behandeling en met de kosten van het consult. Bij verhindering moet u 24 uur van tevoren afbellen, anders worden de kosten in rekening gebracht.

- Ik heb de algemene voorwaarden en de privacyverklaring gelezen en ik ga hiermee akkoord**

Naam

.....

Datum

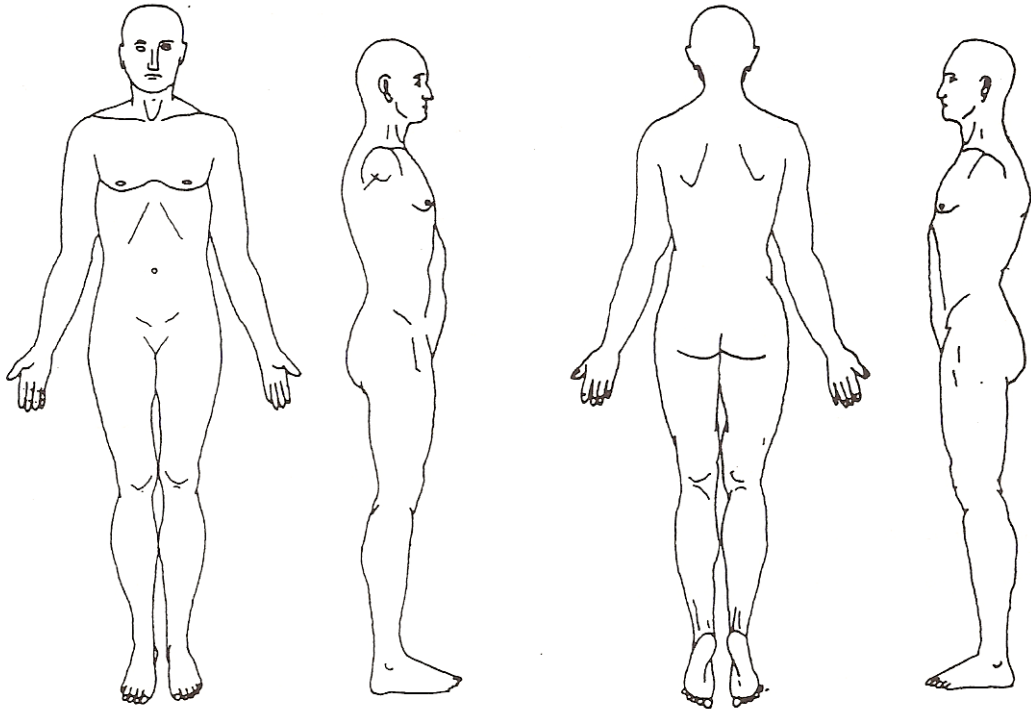
.....

Handtekening

.....

VERTROUWELIJK

Praktijkgegevens (invullen door de therapeut) :



Behandelplan/
therapie:.....
Aantal behandelingen
totaal:.....

Psycho-sociale gesprekken
Massage
Energetische behandelingen
Coaching
Stervensbegeleiding

Evaluatie na 3 keer
Behaald resultaat:
Genezen/ enigszins verbeterd/ tamelijk verbeterd/ niet verbeterd

Evaluatie na de laatste keer
Behaald resultaat:



VERTROUWELIJK

Genezen/ enigszins verbeterd/ tamelijk verbeterd/ niet verbeterd



VERTROUWELIJK

Datum:	Bevindingen:
--------	--------------



VERTROUWELIJK

