

Yvonne Exterkate-Broeze
Begoniastraat 21
7555 BX Hengelo
yvonne@kinesiovon.nl
KVK nr. 73866113

Personalia

Datum 1^e consult:

Naam:

Adres

PC Woonplaats

Geboortedatum

Telefoon

Mobiel

Email

Huisarts

Behandelovereenkomst: ja/nee

Sociaal maatschappelijk

Partner/alleen

Kinderen

Werk/ school

Opleidingen

Hobby's / bezigheden

Beweging?

Aantal uren

Doel bezoek:

Wat is het doel van jou bezoek?

Klachten:

Welke klachten heb je?

Sinds wanneer heb je deze klachten?

Door middel van het invullen van dit intakeformulier stemt u in met de verwerking van uw gegevens. De door u verstrekte persoonsgegevens worden uitsluitend gebruikt om u de juiste behandeling te kunnen geven. Uw persoonsgegevens zullen in **geen geval** worden doorgegeven aan derden.

Yvonne Exterkate-Broeze
Begoniastraat 21
7555 BX Hengelo
yvonne@kinesiovon.nl
KVK nr. 73866113

Naam:

Datum 1^e consult:

Wanneer is de klacht minder/erger?

Heb je pijn? Wanneer heb je pijn? In rust, beweging, bepaalde houding?

Is er voorafgaande aan de klachten iets gebeurd? Iets traumatische of vervelends?

Waarin word je belemmerd door je klacht?

Wat zijn de nadelen van de klacht?

Wat zijn de voordelen van de klacht?

Wat is de verwachting van de balans?

Zijn er andere klachten? Psychisch en/of fysiek? Gebit? Zo ja graag specificeren.

Bent je bij de dokter / specialist onder behandeling (geweest) ten aanzien van deze klacht? Zo ja wat waren zijn/haar bevindingen?

Bent je ooit geopereerd? Zo ja waaraan?

Algehele narcose of ruggenprik?

Door middel van het invullen van dit intakeformulier stemt u in met de verwerking van uw gegevens. De door u verstrekte persoonsgegevens worden uitsluitend gebruikt om u de juiste behandeling te kunnen geven. Uw persoonsgegevens zullen in **geen geval** worden doorgegeven aan derden.

Yvonne Exterkate-Broeze
Begoniastraat 21
7555 BX Hengelo
yvonne@kinesiovon.nl
KVK nr. 73866113

Naam:

Datum 1^e consult:

Andere therapievormen?

Gebruik je medicijnen? Zo ja, welke?

Heb je last van allergieën?

Ben je ingeënt? Zo ja welke inentingen heb je gehad?

Antibiotica gehad?

Heeft u een regelmatige / onregelmatige stoelgang?

Specifieke eetgewoonten? Zoet/hartig? Suikergebruik?

Hoeveel drinkt je?

Water? Melk? Anders?

Slaapritme

Inslapen

Doorslapen

Indien 's nachts wakker, hoe laat dan wakker?

Dromen (vaak; terugkerende dromen; fijne dromen; nachtmerries)

Menstruatie (indien van toepassing)

Regelmatig? Veel / weinig klachten? Indien klachten, welke?

Door middel van het invullen van dit intakeformulier stemt u in met de verwerking van uw gegevens. De door u verstrekte persoonsgegevens worden uitsluitend gebruikt om u de juiste behandeling te kunnen geven. Uw persoonsgegevens zullen in geen geval worden doorgegeven aan derden.

Yvonne Exterkate-Broeze
Begoniastraat 21
7555 BX Hengelo
yvonne@kinesiovon.nl
KVK nr. 73866113

Naam:

Datum 1^e consult:

Zwangerschap (indien van toepassing)

Bijzonderheden omtrent de zwangerschap

Bijzonderheden omtrent de bevalling.

Ik bevestig hiermee dat alle vragen naar waarheid zijn beantwoord en dat ik geen informatie heb achtergehouden die relevant kan zijn voor de behandeling.

Datum 1e consult _____ Handtekening _____

Datum 2e consult _____ Handtekening _____

Datum 3e consult _____ Handtekening _____

Praktijk voor Kinesiologie

Door middel van het invullen van dit intakeformulier stemt u in met de verwerking van uw gegevens. De door u verstrekte persoonsgegevens worden uitsluitend gebruikt om u de juiste behandeling te kunnen geven. Uw persoonsgegevens zullen in **geen geval** worden doorgegeven aan derden.