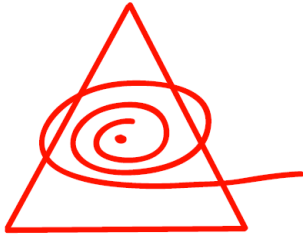


PRAKTIJK STILSTAAN BIJ BEWEGEN

Intake- en anamneseformulier



*Stilstaan bij bewegen
Praktijk voor zelfmanagement*

*Margot Groot, Natuurgeneeskundig Therapeut
Arnhemseweg 271
7333 NB Apeldoorn
Telefoon: 055 5345264*

*BATC beroeps registratienummer : BR-1227
AGB Zorgverleners code : 90-038693
AGB Praktijk code : 90-(0)17205
Klacht en Tucht recht registratienummer : KB 0903.0443
RBNG : 203404 R*

batc Zorgverlener

1	Naam	m/v
2	Voorletters en naam	
3	Adres/postcode/plaats	
4	Email adres	
5	Telefoonnummer + mobiel	
6	Geboortedatum	
7	Huisarts, naam, adres, telefoonnummer	
8	Zorgverzekering + polisnummer	
9	Burger Service Nummer (BSN)	
10	Burgerlijke staat Kinderen?	
11	Klachten	
12	Sinds wanneer	
13	Oorzaak, indien bekend	
14	Wat heeft eerdere behandeling opgeleverd? Wanneer?	
15	Bij wie bent u behandeld? Naam, adres, telefoonnummer,	

16	Gebruikt u medicijnen? Waarvoor, welke, hoeveel, sinds wanneer?	
17	Zijn er röntgenfoto's, echo's, scans gemaakt, zo ja waarom en wanneer?	
18	Is er sprake van spanningen thuis of op het werk?	
19	Wat is uw beroep of dagelijkse bezigheid (geweest)?	
20	Wat is uw lengte en gewicht?	
21	Omschrijf uw eetgewoonten, evt dieet	
22	Rookt u? Hoeveel per dag?	
23	Gebruikt u drugs, alcohol? Zo ja hoeveel per dag/week?	
24	Bent u ooit geopereerd, zo ja, waaraan, wanneer?	
25	Hoe is uw menstruatie cyclus	
26	Doet u aan bewegen en/of sport, wat, hoe vaak?	
27	Hebt u last (gehad) van overspannenheid, zo ja wanneer?	
28	Hebt u last (gehad) van nervositeit, zo ja wanneer?	
29	Hebt u last (gehad) van flauwvallen, zo ja wanneer?	
30	Hebt u last (gehad) van depressies, zo ja wanneer?	
31	Hebt u last (gehad) van hyperventilatie, zo ja wanneer?	
32	Hebt u last (gehad) van eetproblemen, zo ja wanneer?	
33	Hebt u te maken gehad met relatieproblemen, zo ja wanneer? Heeft dit geleid tot het verbreken van de relatie?	
34	Wie heeft u verwezen?	
35	Wat vindt u van belang en is niet gevraagd?	
36		
37		
38		

Handtekening cliënt(e):