

# Intakeformulier

## Persoonsgegevens:

Naam:

Straatnaam:

Postcode:

Telefoon:

Geboortedatum:

BSN Nr.:

Voorletters:

Huisnummer:

Woonplaats:

Geslacht:     Man/ Vrouw

Huisarts:

## 1. Persoonlijke omstandigheden.

Burgerlijke staat:

Aantal kinderen:

Werk/beroep:

## 2. Medische gegevens.

Medische voorgeschiedenis:

Door derden gestelde diagnose:

(Andere) behandelingen bij:

Medicijngebruik:

Supplementen/ remedies:

Allergieën:

Hart klachten/kwalen:

Hoge / lage bloeddruk:

Stoornissen v/d schildklier:

Hernia / whiplash:

Zwanger:

## 3. Reden van komst:

Naar waarheid ingevuld, de ..... (datum) .....(plaats)

Handtekening: