



Intakeformulier PBS Praktijk voor Natuurgeneeskunde & Massagetherapie

Fijn dat je de stap zet naar meer welzijn. We zijn blij je te mogen verwelkomen bij PBS Praktijk voor Natuurgeneeskunde & Massagetherapie.

In onze praktijk geloven we in een persoonlijke en holistische aanpak. Om een behandelplan te maken dat perfect bij jou past, is het cruciaal dat we inzicht hebben in je algehele gezondheid.



PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	
Mobielnr.	
E-mail	
Zorgverzekeraar	
Aanvullend verzekerd	Ja/nee
Relatienummer zorgverzekeraar	

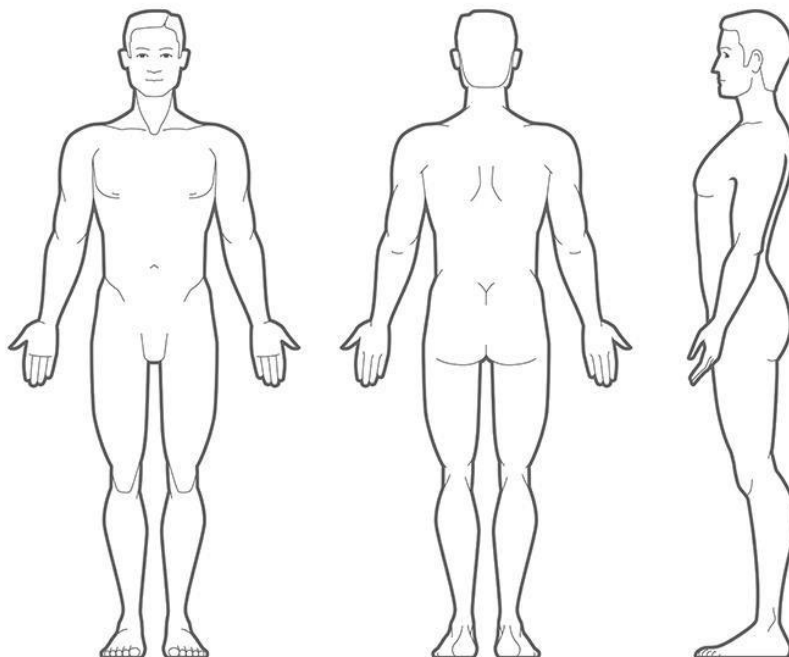


DOEL/VERWACHTINGEN THERAPIE

Wat is uw doel of wat zijn uw verwachtingen met betrekking tot deze therapie?

Hebt u eerder natuurgeneeskundige/massagetherapie gehad? Zo ja, wat voor soort therapie was dat, wanneer had u die en hoe vaak?

Geef met een kruisje de gebieden aan waar u (lichamelijke) klachten hebt of op welke gebieden u tijdens de behandeling graag de nadruk wilt leggen?





MEDISCHE GESCHIEDENIS

- Bent u onder behandeling (geweest) van een arts, specialist of therapeut?
Zo ja, wat vind je belangrijk om hierover te melden?
- Slikt u medicijnen?
Zo ja, wat is de naam en waar zijn deze voor?
- Gebruikt u vitamines/voedingssupplementen?
Zo ja, welke en waarvoor?
- Heeft u periodiek/regelmatig pijnklachten?
Zo ja, welke activiteiten veroorzaken en/of verergeren deze pijn?
- Indien u een chronische aandoening heeft, wat zijn activiteiten / situaties die de aandoening verergert?
- Zijn er lichamelijke- of psycho- emotionele problemen die hierboven niet vermeld staan maar die belangrijk zijn om te melden voordat u een natuurgeneeskunde of massagetherapie behandeling gaat doen?
(Denk hierbij bijvoorbeeld aan recente operaties, ongevallen, depressies, burn-out, psychoses, etc.)
- In welke bewegingen of activiteiten bent u beperkt?



- Heeft u trauma(s) opgelopen (lichamelijk/anders)?
Zo ja, dan graag een korte omschrijving.
- Voor vrouwen: Bent u **zwanger**? ☐ Ja ☐ Nee
Zo ja, hoeveel weken?
- Bent u ergens allergisch voor?
Zo ja, waarvoor?



Voordat we aan de slag gaan met uw behandelplan, willen we graag een goed beeld krijgen van uw huidige leefstijl en gewoontes. Met deze vragenlijst krijgen we inzicht in de factoren die invloed kunnen hebben op uw gezondheid en welzijn. Uw antwoorden helpen ons om een **persoonlijke en effectieve therapie** te ontwikkelen die perfect bij u past. 🌿 Deel uw informatie in alle eerlijkheid, zodat we u zo goed mogelijk kunnen ondersteunen op uw weg naar herstel en balans.

LEEFGEWOONTES

- Rookt u ?
Zo ja hoeveel per dag?
- Drinkt u koffie?
Zo ja hoeveel kopjes per dag?
- Drinkt u alcoholische dranken?
Zo ja, hoeveel glazen per dag/week?
- Hoeveel glazen water drinkt u per dag?
- Hoeveel overige niet-alcoholische dranken drinkt u per dag?
- Wat is op u van toepassing?
erkend, studerend, pensioen, arbeidsongeschikt, niet werkend, anders
- Indien werkend: In welke bedrijfstak en hoeveel uur per week werkt u?
- Doet u aan sport en/of beweging?
Zo ja, welke sport/beweging. Hoeveel uur per week en wat is de intensiteit



- Ondervindt u veel stress in uw dagelijkse leven?
- Overige opmerkingen over uw leefgewoontes:

Omdat onze behandelingen een wisselwerking kunnen hebben met je lichaam en eventuele medicijnen, is het van groot belang om open te zijn over je gezondheidssituatie. Indien van toepassing, bespreek dit dan ook met je huisarts of specialist.

Om een goede start te maken, vragen we je onderstaande lijst in te vullen. Zo krijgen we een compleet beeld van jouw gezondheid en kunnen we de behandeling perfect op jou afstemmen. Staat jouw aandoening of ziekte er niet tussen? Dan kun je deze zelf invullen bij 'anders'.

OVEREENKOMST THERAPEUT - CLIËNT

Met het tekenen van dit formulier verklaar ik dat ik alle vragen heb begrepen en naar waarheid heb ingevuld. Tussentijdse veranderingen zal ik direct doorgeven aan de therapeut. Ik begrijp dat deze natuurgeneeskundige/massagetherapie enkel verlichting, ontspanning en het verminderen van spierspanning tot doel heeft. Het is geen vervanging voor medisch onderzoek of het stellen van een medische diagnose. Deze therapie mag ook niet gezien worden als een medische behandeling. Ik zal de therapeut het direct laten weten als ik tijdens de massagebehandeling pijn of ongemak ervaar.



Met het ondertekenen van deze overeenkomst geef ik tevens aan kennis te hebben genomen van de Algemene Voorwaarden en Privacy Statement PBS Praktijk voor Natuurgeneeskunde & Massagetherapie.

Datum:

Handtekening cliënt:

.....

Datum:

Handtekening massagetherapeut:

.....