



Intakeformulier

ten behoeve van een consult bij: Evelien van Tol

De volgende onderwerpen zullen aan bod komen:

1. Algemene gegevens
2. Klachten
3. Medische geschiedenis
4. Voeding
5. Tot slot

Ik wil je vragen om dit formulier

- zo volledig mogelijk in te vullen,
- **Uiterlijk 2 dagen voorafgaand aan het eerste consult** op te sturen naar praktijk@peper-peen.nl
- TIP: Stuur je ingevulde voedingsdagboek meteen mee!

Alle informatie wordt vertrouwelijk behandeld.

Ik neem alleen contact op met andere hulpverleners nadat je hier toestemming voor hebt gegeven.

Tips voor het invullen van dit formulier

- Je kunt in dit formulier van invulveld naar invulveld 'springen' door de tab-toets te gebruiken. Je kunt ook elk veld afzonderlijk kiezen, door er met je muis op te klikken.
- Elk veld dat je zelf kunt invullen is aangegeven met een licht-oranje kader.
- Je kunt niet meer tekst kwijt dan je in het kader kunt zien. Is dit te weinig, dan is er aan het einde van het formulier nog een opmerkingenveld waarin je extra informatie kwijt kunt.
- Er zijn ook velden waarin je een keuze kunt aangeven door iets aan te klikken. Als het goed is, dan wijst zich dat vanzelf.
- Je kunt het formulier tijdens het invullen altijd tussentijds opslaan.
- *Als je klaar bent met invullen, kun je het formulier e-mailen door op de oranje tekstknop te klikken.* Je kunt het document natuurlijk ook zelf e-mailen: sla het formulier dan eerst op.

Peper&Peen



Gegevens Cliënt

Naam

Geboortedatum

Adres

Postcode

 Plaats

Telefoon

E-mail

Beroep

Vorige beroepen

Sport

Hobby

Gezinssituatie

Heb je een partner?

nee ja

Heb je kinderen?

nee ja

Zo ja: in welke leeftijd?

Gegevens behandelaar

Noem de naam en vestigingsplaats

Huisarts

Therapeut

Specialist

Alleen voor vrouwen

Gebruik je anticonceptie?

nee ja

Zo ja, vanaf wanneer
en welke vorm / soort?

sinds

Peper&Peen



Klachten

Omschrijf je klacht en vermeld sinds wanneer je deze klacht hebt.

Klacht 1

Sinds:

Klacht 2

Sinds:

Klacht 3

Sinds:

Overige klachten

Sinds:

Over deze klachten

Welke klacht wil je als eerste behandelen?

Heb je de huisarts geraadpleegd voor deze klachten?

nee

ja

Indien bekend, wat is de diagnose van de huisarts/specialist?

Wat zijn de aanwijzingen van de huisarts/specialist?

Welke geneesmiddelen gebruik je of heb je gebruikt?

Welke voedingssupplementen/homeopathische middelen gebruik je?

(wil je deze meenemen naar het eerste consult?)

Heb je last van allergieën, van voeding of stoffen?

Peper&Peen



Medische geschiedenis

Wil je hieronder aangeven welke ziektes, kwalen, operaties je hebt doorgemaakt op welke leeftijd?

Leeftijd	Ziekte / klacht / zwangerschap / ontwikkeling
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Welke ziektes komen er voor in de familie van moeders kant?

Welke ziektes komen er voor in de familie van vaders kant?

Welke ziektes komen voor bij broers of zussen?

Peper&Peen



Voeding

Heb je last van voedselintoleranties (voor zover bekend)?

Zijn er voedingsmiddelen die je slecht kunt verdragen, zo ja, welke?

Welk voedingsmiddelen zou je echt niet kunnen missen?

Drink je alcohol?

Kun je gemakkelijk afblijven van zoetheid?

Heb je vaak een energiedip?

Is er nog iets anders op het gebied van voedsel dat je hier graag kwijt wilt?

Peper & Peen



Tot slot

Heb je amalgaanvullingen? nee ja

Rook je? nee ja

Zijn er onderwerpen die niet aan bod zijn gekomen, maar die je graag wilt vermelden?

Hoe ben je in contact gekomen met Peper & Peen?

Cliënt realiseert zich dat het niet verstrekken van informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van arts / specialist of andere behandelaars, terwijl deze informatie wel bekend is bij de cliënt, kan leiden tot eventueel nadelige gevolgen, waarvoor de cliënt in dit geval zelf verantwoordelijk is.

Datum

Datum

Handtekening cliënt

Handtekening Evelien van Tol