

ANAMNESE FORMULIER

1. Naam -----
2. Voorletters en voornaam -----
3. Adres-----
4. Postcode en woonplaats-----
5. Telefoonnummer -----
6. E-mailadres -----
7. Burgerservicenummer (BSN)-----
8. Geboortedatum-----
9. gehuwd Samenwonend Vrouw
 ongehuwd Alleenstaand Man
10. Kinderen en hun leeftijd-----

11. Bijzonderheden ouders -----

12. Heb je broers of zussen-----

13. Wat is/zijn de klacht(en) -----

14. Sedert wanneer-----
15. Reden, oorzaak (indien bekend)-----

16. Adres, tel. Geraadpleegd arts/specialist -----
17. Naam, adres, tel.nummer geraadpleegde hulpverlener(s) -----
18. Gebruik je medicijnen? Indien ja, wanneer, waarom en sinds wanneer? -----

19. Zijn er röntgenfoto's gemaakt, Indien ja, waarom?-----

20. Is er sprake van spanningen thuis, of op het werk?
 nee-----
 ja-----
21. Wat is je beroep, of dagelijkse bezigheid?-----

22. Omschrijf je eetgewoonten, eventueel dieet-----

23. Rook je, indien ja hoeveel? -----

24. Gebruik je alcohol/drugs? Indien ja, hoeveel?-----

25. Lengte en gewicht -----

26. Hoe is je menstruatiecyclus? -----

27. Ben je geopereerd? Indien ja, waaraan?-----

28. Beoefen je een sport? Indien ja, welke en hoe vaak? -----

29. Heb je last (gehad) van:

0 Overspannenheid. Indien ja, wanneer?-----

0 Nervositeit. Indien ja, wanneer? -----

0 Flauwvallen. Indien ja, wanneer?-----

0 Depressies. Indien ja, wanneer?-----

0 Hyperventilatie. Indien ja, wanneer?-----

30. Wie heeft je verwezen?-----

Hierbij verklaart ondergetekende:

- Wel/geen bezwaar te hebben tegen melding van behandeling aan huisarts

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Naam cliënt:

Handtekening cliënt:

De Rebalancer zal geheimhouding in acht nemen ten aanzien van de verstrekte gegevens. Indien op grond van de verstrekte gegevens en daaropvolgende nadere kennismaking tot behandeling wordt besloten, zal een en ander worden vastgelegd in een door partijen te ondertekenen behandelingsovereenkomst.