

## *Intakeformulier Shiatsu en Japanse acupunctuur praktijk*

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

Lengte: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Graag onderstaande vragen over uw medische geschiedenis zo nauwkeurig mogelijk invullen.

Wat is uw belangrijkste klacht:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wat is de diagnose van een arts ( als die er is):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geboorte geschiedenis (medische procedures of medicijnen?)

---

---

Vaccinatie geschiedenis ( enige reacties op vaccins?  
ongebruikelijke vaccins? )

---

---

---

Kinderziekten (0-12) operaties , ongevallen, belangrijke  
gebeurtenissen?

Graag in chronologische volgorde :

leeftijd: \_\_\_\_\_

---

leeftijd: \_\_\_\_\_

---

leeftijd: \_\_\_\_\_

---

leeftijd: \_\_\_\_\_

---

Tienerjaren Illnesses (12-18) operaties , ongevallen, belangrijke  
gebeurtenissen?

leeftijd: \_\_\_\_\_

---

leeftijd: \_\_\_\_\_

---

leeftijd: \_\_\_\_\_

---

leeftijd: \_\_\_\_\_

---

Volwassen ziekten

operaties , ongevallen, belangrijke gebeurtenissen?

leeftijd: \_\_\_\_\_

---

leeftijd: \_\_\_\_\_

---

leeftijd: \_\_\_\_\_

---

leeftijd: \_\_\_\_\_

---

Familiegeschiedenis: Graag alle belangrijke ziekten en erfelijkheden in uw directe familie noteren ( ouders grootouders ) v.b. diabetes, hartfalen, hypertensie, neurologisch, bloed, psychologisch, orthopedische klachten etc.

---

---

---

---

---

Neemt u medicijnen? Graag de medicijnen die u gebruikt noteren ook al neemt u ze maar sporadisch. Noteer ook de medicijnen die u in het verleden heeft gebruikt. ( dit betreft ook de pil)

---

---

---

---

---

---

---

---

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_