|  |
| --- |
| Intake en behandelplan |
| Naam: | m/v  | Email:  |
| Adres: | Geboortedatum: Leeftijd: |
| Postcode: | Relatie: |
| Plaats: | Hoe ben je hier terecht gekomen? |
| Telefoon: | Indien vergoeding gewenst: zorgverzekeraar en relatienummer: |
| logo_color_badge_border_tag_TMDatum: |  |
| Beantwoord de vragen eerlijk en zo goed mogelijk. |
|
|
|
| Beschrijf de klacht waarvoor je hulp zoekt. Gaarne ook hoe lang de klachten al bestaan. Geef per klacht een cijfer (0 = geen last, 10 = extreem veel last/pijn) |
|   |
|  |
|   |
|  |
|  |
|  |
|    |
|  |
|    |
| Beschrijf belangrijke punten medische verleden (verwondingen, ongelukken, (hoofd)trauma, operaties, opnames, periode van bewusteloosheid of coma enz.) inclusief data: |
|   |
|   |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|   |
| Heb je allergieën? |
|    |
|  |
|    |
| Medicijngebruik en voedingssupplementen: naam, dosering, frequentie en reden:   |
|   |
|  |
|    |
| Welke vaccinaties heb je en wanneer ontvangen? |
|  |
|  |
|   |
| Welke andere reguliere of alternatieve hulp heb je voor deze klacht(en):   |
|  |
|  |
|  |
|   |
|   Welke dingen verhinderen jou om te kunnen ontspannen? |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  Beoefen je een sport of andere beweging? Zo ja, wat en hoe vaak? |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Hoeveel uur slaap je per nacht? \_\_\_\_\_\_ Slaap je rustig? \_\_\_\_\_\_ Zo niet, leg uit:Inslapen/doorslapen |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Rookt u? Zo ja, hoeveel per dag?   |
| Drinkt u? Zo ja, hoeveel per dag? |
| Gebruik je drugs of plant medicijnen? Hoe vaak? |

|  |
| --- |
|  Overige aantekeningen: |
|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Behandeldoelen:  |
|  |
|  |
|  |
|    |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Behandelplan: *Per keer kijken we of er een vervolg nodig is. Dit vraag ik aan jouw lichaamswijsheid, en kan ik niet van tevoren bepalen. Richtlijn is: bij opschoningssessies is 1-3 keer voldoende, afhankelijk hoeveel je al aan jezelf gewerkt hebt. Bij BodyTalk 3-8+ sessies afhankelijk hoelang en hoe chronisch de aandoeningen zijn. Het is aan te raden om 1-2 keer per jaar een onderhoud sessie te doen.* |
|  |
| Handtekening cliënt: Datum: | Handtekening therapeut: Datum: |