



p/a Pastoor van Massenhovenstraat 4, 5706 TV HELMOND  
06-17 632 650

#### INTAKE FORMULIER VOOR KINDEREN:

Geachte mevrouw, meneer,

Wilt u de volgende vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk invullen.

Bij het intake gesprek zullen de gegevens met u worden besproken.

Uiteraard blijven de gegevens strikt persoonlijk. Bedankt voor uw medewerking.

**LET OP: wij adviseren u ALTIJD om uw behandelend arts / apotheker op de hoogte te stellen dat u een ondersteunende behandeling met JDK.CBD/thc producten wilt gaan starten!**

#### PERSOONLIJKE GEGEVENS:

Achternaam: Voornaam: m/v

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Geboortedatum: Geboorteplaats:

Telefoonnummer: E-mail adres:

Huisarts: Tel. Huisarts:

Specialist: Tel. Specialist:

Medicijn gebruik:

supplementen gebruik:

Door wie bent u over ons geïnformeerd?

**KLACHTEN:**

Wat is de voornaamste klacht van uw kind?

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden?

Hoe maakt uw kind de klachten kenbaar?

Is er regelmaat in de klachten?

Welke omstandigheden geven verbetering?  
(bijv. koude/warmte/rust/stress/houding etc.)

Wat verergert de klachten?

Hoe voelt uw kind zich in het algemeen?  
(verdrietig/angstig/rusteloos/geïrriteerd etc.)

Zijn er momenten op een dag van inzinking?

Zo ja, wanneer?

Wordt uw kind 's nachts wakker? Hoe laat?

Hoe is de stoelgang van uw kind?

Heeft uw kind allergiën?

Rookt uw kind? zo ja, hoeveel?

Drinkt uw kind? zo ja, hoeveel?

Gebruikt uw kind drugs? Zo ja, welke en hoeveel?

Heeft uw kind inentingen gehad?

**FAMILIAIRE ZIEKTEN:**

Erfelijke aandoeningen (hart- en vaatziekten, reuma, kanker, diabetes, huidaandoeningen) en niet erfelijke aandoeningen, zijn er tijdens de zwangerschap complicaties geweest?

Moeder:

Vader:

Overige familieleden:

## ZIEKTEGESCHIEDENIS:

Wilt u op deze pagina aanvinken wat voor uw kind van toepassing is.

OUDE	RECENT	ALGEMEEN:	OUDE	RECENT	MAAG/DARMEN:
		Hoofdpijn waar in het hoofd? Slapeloosheid slecht inslapen gewichtverandering duizeligheid vermoeidheid dubbel/vaag zien allergie			darmontsteking verstopping diarree droge mond opgezetten buik misselijkheid winderigheid buikpijn/krampen borrelende buik maagzuur
OUDE	RECENT	LUCHTWEGEN/KNO	OUDE	RECENT	SPIEREN/GEWRICHT
		ademnood chronisch hoesten chronisch verkouden astma keelpijn/onsteking voorhoofdholte onsteking oorsuizen			gespannen spieren slappe spieren lage rugpijn nekpijn tinteling/uitstraling gewrichtspijn spierpijn/krampen beweegbeperking reuma
OUDE	RECENT	HART EN BLOEDVATEN	OUDE	RECENT	HUID
		bloeddruk hoog bloeddruk laag opgezetten klieren aderverkalking onregelmatige hartslag beklemmend gevoel op borst hartkloppingen koude handen/voeten spataders vocht vasthouden			eczeem/uitslag snel blauwe plek droge huid transpiratie jeuk brosse nagels haaruitval
OUDE	RECENT	URINEWEGEN	OUDE	RECENT	GESTELDHEID
		nierinfectie/stenen			zenuwachtig

pijn bij plassen  
prostaatklaften  
blaasontsteking  
geslachtsziekte  
verandering urine  
verandering libido

depressief  
overbezorgdheid  
concentratie zwakte  
geheugen klachten  
angst  
veel piekeren  
lusteloosheid

OUD: RECENT: VROUW

OUD: RECENT: GESTELDHEID

zwanger  
pijnlijke menstruatie  
onregelmatige menstruatie  
langdurige menstruatie  
pijnlijke borsten  
witte vloed

opkroppen  
weinig zelfvertr.  
verdriet/droefheid  
besluiteloosheid  
geïrriteerdheid  
opvliegers

Kunt u in chronologische wijze opschrijven welke ziekten, operaties en behandelingen uw kind gehad heeft. Ook kleine zaken kunnen van belang zijn.  
Vermeld u ook eventuele kinderziekten, zwangerschappen en verloop daarvan  
belangrijke ontwikkelingen in uw leven zoals oa echtscheiding, overspannen, depressie, etc.

LEEFTIJD: omschrijving:

**NOTITIES IN TE VULLEN DOOR MOTHER NATURE'S FINEST:**

DATUM:

OMSCHRIJVING:

**PRIVACY / TOESTEMMINGS FORMULIER:**

In verband met de nieuwe privacy wet die op 25 mei 2018 ingaat vragen wij u het volgende formulier in te vullen, als dit formulier niet is ingevuld kunnen wij uw intake formulier niet in behandeling nemen.

**TER INFORMATIE:**

Alle gegevens die u in bovenstaand formulier heeft ingevuld worden uitsluitend door Mother Nature's Finest ingezien en verwerkt, deze gegevens worden niet met derde gedeeld tenzij op uw verzoek, een verzoek hiertoe kunt u schriftelijk doen.

Het betreft uw NAW gegevens, telefoonnummer, mailadres, naw gegevens arts/specialist, gezondheidsgegevens, enz... vermeld op dit formulier.

Deze gegevens worden in een afsluitbare archiefkast bewaard en u heeft ten aller tijde het recht om uw intake formulier in te zien, gegevens aan te vullen, retour te ontvangen.

Uw gegevens worden uitsluitend gebruikt om een advies te geven welke ondersteunende behandeling mogelijk is en bij ieder (telefonisch) consult worden deze aangevuld met hetgeen besproken is.

Uw gegevens worden NIET gebruikt voor reclamedoeleinden.

**Graag vragen wij u volgende vragen te beantwoorden:**

BENT U 18 JAAR OF OUDER? JA / NEE

U BENT VOLDOENDE GEÏNFORMEERD OVER HOE UW PERSOONLIJKE GEGEVENS DOOR MOTHER NATURE'S FINEST VERWERKT EN BEWAARD WORDEN? JA / NEE

U GEEFT MOTHER NATURE'S FINEST TOESTEMMING OM UW PERSOONLIJKE GEGEVENS TE BEWAREN EN BIJ VERVOLG CONSULTEN TE GEBRUIKEN/AAN TE VULLEN? JA / NEE

U BENT OP DE HOOGTE DAT DEZE GEGEVENS UW EIGENDOM ZIJN EN DAT U DEZE TEN ALLER TIJDE KUNT TERUGVRAGEN? JA / NEE

U BENT OP DE HOOGTE DAT MOTHER NATURE'S FINEST UW GEGEVENS NIET MET  
DERDE DEELT, TENZIJ OP UW VERZOEK  
(VERZOEK HIERVOOR KUNT U SCHRIFTELIJK DOEN)

JA / NEE

U BENT OP DE HOOGTE DAT DEZE GEGEVENS BEWAARD WORDEN TODAT U ZELF  
DEZE GEGEVENS TERUG VRAAGT VAN MOTHER NATURE'S FINEST?

JA / NEE

**ONDERTEKENING: (INDIEN MINDERJARIG IS HANDTEKENING VAN EEN OUDER VERPLICHT!)**

DATUM:.....

HANDTEKENING:.....