



BURGEMEESTER VAN HOUTLAAN 160 A 5701 GL HELMOND  
06-36520333 OF 06-15374706



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:

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 opgezet buik misselijkheid winderigheid buikpijn/kramen 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 nekpain tinteling/uitstraling gewrichtspain spierpijn/kramen beweeg beperking reuma
OUDE:	RECENT:	HART EN BLOEDVATEN	OUDE:	RECENT:	HUID
		bloeddruk hoog bloeddruk laag opgezet klieren aderverkalking onregelmatige hartslag beklemmend gevoel op borst hartkloppingen koude handen/voeten spataders vocht vasthouden			eczeem/uitslag snel blauwe plek droge huid transpiratie jeuk brose nagels haaruitval
OUDE:	RECENT:	URINEWEGEN	OUDE:	RECENT:	GESTELDHEID
		nierinfectie/stenen pijn bij plassen prostaatklachten blaasontsteking geslachtsziekte verandering urine verandering libido			zenuwachtig 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 / inschrijf formulier niet in behandeling nemen.

## **TER INFORMATIE:**

Alle gegevens die u in het intake / inschrijf 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 JA /  
NEE  
(VERZOEK HIERVOOR KUNT U SCHRIFTELIJK DOEN)

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

**HANDTEKENING:**

**DATUM:**

**NAAM:**