



Mother Nature's Finest

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



INTAKE FORMULIER:

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 uw voornaamste klacht?

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden?

Als u pijn heeft, kunt u de pijn omschrijven?
(stekend/brandend/zeurend/schietend/kloppend/beklemmend)

Is er regelmaat in uw klachten?

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

Wat verergert uw klachten?

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

Zijn er momenten op een dag van inzinking?

Zo ja, wanneer?

Wordt u 's nachts wakker? Hoe laat?

Hoe is uw stoelgang?

Heeft u allergiën?

Rookt u? zo ja, hoeveel?

Drinkt u? zo ja, hoeveel?

Gebruikt u drugs? Zo ja, welke en hoeveel?

FAMILIAIRE ZIEKTEN:

Erfelijke aandoeningen (hart- en vaatziekten, reuma,kanker, diabetes,huidaandoeningen)
en niet erfelijke aandoeningen

Moeder:

Vader:

Overige familieleden:

ZIEKTEGESCHIEDENIS:

Wilt u op deze pagina aanvinken wat voor u 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 nekpijn tinteling/uitstraling gewrichtspijn 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			opkroppen
		pijnlijke menstruatie			weinig zelfvertr.
		onregelmatige menstruatie			verdriet/droefheid
		langdurige menstruatie			besluiteloosheid
		pijnlijke borsten			geïrriteerdheid
		witte vloed			opvliegers

Kunt u in chronologische wijze opschrijven welke ziekten, operaties en behandelingen u 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: