



Geertje's Touch

## intakeformulier

Invullen a.u.b. ter voorbereiding op uw eerste bezoek en graag een recente foto van u zelf bijvoegen als u het formulier gaat mailen

**Persoonsgegevens:**

Voornaam en achternaam:

Geslacht:

Bsnr:

Woonadres met postcode :

Email-adres:

Telefoonnr.:

Mobiel nr:

Zorgverzekeraar:

Relatienr.

Huisarts en tel:

Naam begeleidende specialist

**Hoe is uw gezondheid:**

Heeft u ziektes gehad? Zo ja, welke? Bent u gediagnosticeerd?

---

---

---

---

---

---

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke?

---

---

---

Zijn er bijzonderheden waar ik van op de hoogte moet zijn? Hoe verliep de geboorte Heeft U bv. niet gekropen voordat U ging lopen. Verliep de ontwikkeling soepel? Hoe was de pubertijd en de groei naar volwassenheid. Zijn de ouders gescheiden, zijn er ernstige ziekte binnen de familie, zijn er op gelopen trauma's?

---

---

---

---

---

---

**Vragen over uw voeding:**

Mag u alles eten?

---

---

---

Heeft u een allergie/ overgevoeligheid?

---

---

---

Heeft u een dieet?

---

---

---

**Hoe voelt u zich momenteel?**

Slaapt U goed? Bent U geregeld opgewekt en ziet u het positieve in het leven of voelt U zich depressief en moe?

---

---

---

---

Kunt u uw probleem uitleggen? Heeft u in het verleden hiervoor al eens een therapie gevolgd?

---

---

---

Wat verwacht u van de therapie?

---

---

De therapeute gaat u nooit adviseren om het normale medische circuit af te wijzen en u dient altijd met uw behandelend arts te overleggen, indien u met uw medicijnen iets wilt veranderen, wilt stoppen, andere medicijnen wilt gebruiken of een andere behandeling wenst.

Geertje's Touch

Praktijk voor Natuurgeneeskundige Therapie

Steenweg 18

6019 AX Wessem

Tel: 0475 56 20 31

Tel: 06 10 56 44 68

[www.geertjes-touch.nl](http://www.geertjes-touch.nl)

[info@geertjes-touch.nl](mailto:info@geertjes-touch.nl)

Wessem datum:

Handtekening cliënt: