



Dordrecht

Geachte heer/mevrouw,

u heeft binnenkort uw eerste afspraak voor een osteopathische behandeling, het doel van deze brief is om u aanvullend te informeren.

Het adres van de praktijk is Wijnstraat 161A, voor de duur van de behandeling moet u rekening houden met 1 uur.

Het tarief voor het osteopathisch consult is 95 euro, er is op de praktijk de mogelijkheid tot pinnen. Na de behandeling ontvangt u een nota welke u kunt indienen bij uw zorgverzekeraar.

Op www.osteopathie.nl kunt u na gaan of u osteopathie vergoed krijgt, ook kunt u contact opnemen met uw zorgverzekeraar. (Ik ben aangesloten bij de Nederlandse Osteopathie Federatie, onderaan de brief staat mijn registratienummer)

Op de volgende pagina's vindt u een vragenlijst. Zou u deze a.u.b. zo volledig mogelijk ingevuld mee willen nemen.

Heeft u verder nog vragen dan kunt u contact opnemen via 06-24866673.

Met vriendelijke groeten,

Joost Tijssen



Intakeformulier

Datum: _____

Datum 1e consult: _____

Geachte heer/ mevrouw,

wilt u de volgende vragen zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden. Tijdens het intakegesprek zullen de gegevens met u worden besproken. Te uwer informatie: de verstrekte gegevens vallen onder beroepsgeheim.

Achternaam: _____ Voornaam: _____ M/V

Adres: _____ Postcode & woonplaats: _____

Geboorte datum: _____ Geboorteland: _____

BSN: _____ Emailadres: _____

Telefoonnummer: _____ Mobiel: _____

Beroep/ oud beroep: _____

Sport/ Hobby: _____

Huisarts: _____ Telefoonnummer: _____

Specialist: _____ Telefoonnummer: _____

Therapeut: _____ Telefoonnummer: _____

Medicijnen: _____

Door wie bent u geïnformeerd/ geadviseerd? _____

Ik maak bezwaar tegen eventuele rapportage aan mijn huisarts

Wat is de voornaamste klacht? _____

Wanneer en hoe is de klacht begonnen? _____

Heeft u bijkomende klachten?

1) _____
2) _____
3) _____

Zijn de klachten te beïnvloeden? (bijv. warmte, kou, rust, stress, lichaamshouding, beweging)

Wat geeft verbetering van de klachten? _____

Wat geeft verslechtering van de klachten? _____

Hoe voelt u zich in het algemeen? (bijv. verdrietig, lusteloos, geïrriteerd, jachtig)

Zijn er momenten van inzinking/ vermoeidheid? _____

Wordt u geregeld 's nachts wakker, zo ja hoe laat? _____

Hoe is de stoelgang? ___ x dagelijks/ ___ x per week. Regelmatig Onregelmatig

Consistentie: Hard Zacht Brijig Waterig

Kleur: Lichtbruin Donkerbruin Geelbruin Zwart

Verdraagt u alle soorten voeding/ drank? Zo nee, welke niet? _____

Heeft u een grote behoefte aan zoetheid? _____

Gebruikt u alcohol? Zo ja, hoeveel? _____

Rookt u? Zo ja, hoeveel? _____

Gebruikt u drugs? Zo ja, welke en hoe vaak? _____

Gebruikt u koffie? Zo ja, hoeveel? _____

Gebruikt u melkproducten? Zo ja, hoeveel? _____

Hoeveel water drink u per dag? _____

Familiaire ziekten/ aandoeningen (bijv. hart- en vaatziekten, reuma, kanker, diabetes enz.)

Vader: _____

Moeder: _____

Overige familieleden: _____

Ziektegeschiedenis

Kunt u zo chronologisch mogelijk omschrijven:

- 1) Welke ziekten, operaties, ongevallen en behandelingen u in uw leven doorgemaakt heeft
- 2) Kinderziekten die u heeft gehad
- 3) Eventuele zwangerschappen, het beloop hiervan en de bevalling.
- 4) Belangrijke ontwikkelingen in uw leven (bijv. echtscheiding, overspannen, depressie)
- 5) Bezoeken aan landen buiten de EU (i.v.m. infecties, parasieten, bacteriën en dergelijke)

LEEFTIJD

ZIEKTE/ KLACHT/ ZWANGERSCHAP/ ONTWIKKELING

LEEFTIJD	ZIEKTE/ KLACHT/ ZWANGERSCHAP/ ONTWIKKELING

Ben u, afgezien van bovenstaande gegevens, ooit onder behandeling geweest van een fysiotherapeut, manueel therapeut, specialist of alternatief genezer (bijv. homeopaat, acupuncturist, chiropractor, magnetiseur) _____

Welke ziekte/ gebeurtenis was de zwaarste in uw leven? _____

Welke ziekte, ongeval, operatie was de laatste voor uw huidige klachten begonnen?

Zou u op deze pagina willen aankruisen welke punten op u van toepassing zijn.

De linkerkolom is voor klachten in het verleden en de rechterkolom is voor huidige klachten.

Bij * graag doorhalen wat niet van toepassing is.

Algemeen

- Hoofdpijn: dagelijks/ wekelijks/ maandelijks*
Waar in het hoofd? _____
- Slapeloosheid
- Slecht inslapen/ doorslapen*
- Gewichtsverandering: toename/ afname*
- Duizeligheid
- Vermoeidheid: continue/ ochtend/ middag/ avond*
- Dubbel/ vaag zien*
- Allergie: _____

Luchtwegen/ K.N.O.

- Ademnood
- Chronisch hoesten
- Chronisch verkouden
- Astma
- Keelpijn/ ontstekingen
- Sinusitis (holteontstekingen)
- Oorsuizen

Hart en bloedvaten

- Hoge/ lage bloeddruk*
- Opgezette klieren
- Aderverkalking
- Onregelmatige hartslag
- Pijn/ beklemmend gevoel op borst
- Hartkloppingen
- Koude handen/ voeten
- Spataders
- Vocht vasthouden

Urinewegen

- Nierinfectie/ nierstenen
- Pijnverandering bij het plassen
- Prostaatklachten
- Blaasontsteking
- Geslachtsziekte
- Verandering urine
- Libido

Vrouw:

- Zwanger Ja/ Nee
- Leeftijd eerste menstruatie: _____
- Pijnlijke menstruatie
- Onregelmatige menstruatie
- Langdurige menstruatie
- Pijnlijke borsten
- Premenstrueel syndroom
- Overgang

Maag/ Darmen

- Darmontsteking
- Obstipatie
- Diarree
- Droge mond
- Opgezette buik
- Misselijkheid
- Winderigheid
- Buikpijn/ krampen*
- Borrelende buik
- Maagzuur
- Bloedingen
- Overig: _____

Spieren/ gewrichten

- Gespannen/ slappe spieren*
- Lage rugpijn
- Nekpijn
- Tintelingen/ uitstraling
Waar? _____
- Gewrichtspijnen
- Spierpijnen/ krampen*
- Bewegingsbeperking
- Reuma

Huid

- Eczeem/ uitslag*
- Snel blauwe plekken
- Droge huid/ transpiratie*
- Jeuk
- Snel brekende nagels
- Haaruitval/ brekend haar*

Gesteldheid

- Zenuwachtig
- Depressief
- Overbezorgd
- Concentratiewakke
- Geheugenvermindering
- Angst
- Veel piekeren
- Lusteloosheid
- Opkroppen
- Weinig zelfvertrouwen
- Verdriet/ bedroefdheid
- Besluiteloosheid
- Geïrriteerdheid
- Opvliegers