

## Intakeformulier

### Persoonsgegevens:

Naam : \_\_\_\_\_ Clientnummer:

Adres : \_\_\_\_\_

Postcode : \_\_\_\_\_ Woonplaats : \_\_\_\_\_

Telefoonnr. : \_\_\_\_\_

Mobiel : \_\_\_\_\_

E-mailadres : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

Zorgverzekeraar : \_\_\_\_\_

Verzekeringsnr. : \_\_\_\_\_

Naam huisarts : (niet verplicht) \_\_\_\_\_

Adres huisarts : (niet verplicht) \_\_\_\_\_

Vind u het goed dat u huisarts te zijner tijd wordt geïnformeerd?  Nee  Ja

Indien van toepassing naam specialist: (niet verplicht) : \_\_\_\_\_

Vind u het goed dat u specialist te zijner tijd wordt geïnformeerd?  Nee  Ja

Hoe bent u bij Mariska van Erk terecht gekomen? Via:  kennis / familie / vrienden  
 website / internet  
 anders: \_\_\_\_\_

Wat is uw beroep? \_\_\_\_\_

Oefent u uw beroep nog actief uit?  Nee  Ja

Heeft u de indruk dat uw klachten voort komen uit uw werk?  Nee  Ja

Algemene en leefstijl vragen:

- Rookt u?  Nee  Ja
- Gebruikt u alcoholische dranken?  Nee  Ja, hoeveel glazen per week? \_\_\_\_
- Gebruikt u stimulerende middelen?  Nee  Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Gebruikt u medicijnen?  Nee  Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Gebruikt u pijnstillers?  Nee  Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Gebruikt u voedingssupplementen?  Nee  Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Heeft u allergieën?  Nee  Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Doet u aan sport?  Nee  Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indicatie:

Geef een omschrijving van de klacht(en):

---

---

---

Is er een diagnose gesteld door huisarts/specialist? Zo ja welke? (niet verplicht)

---

---

---

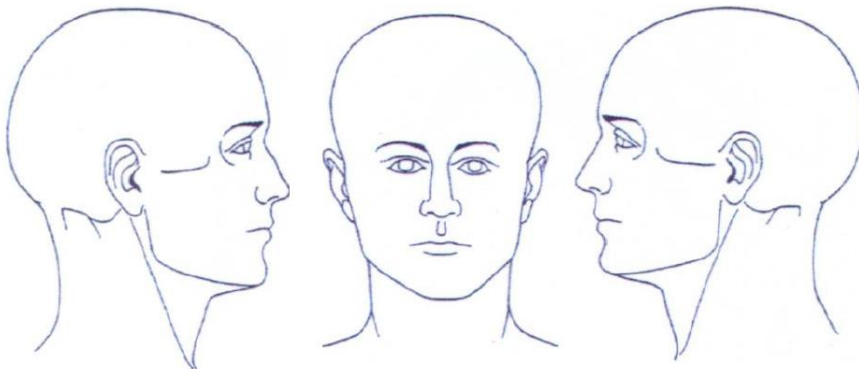
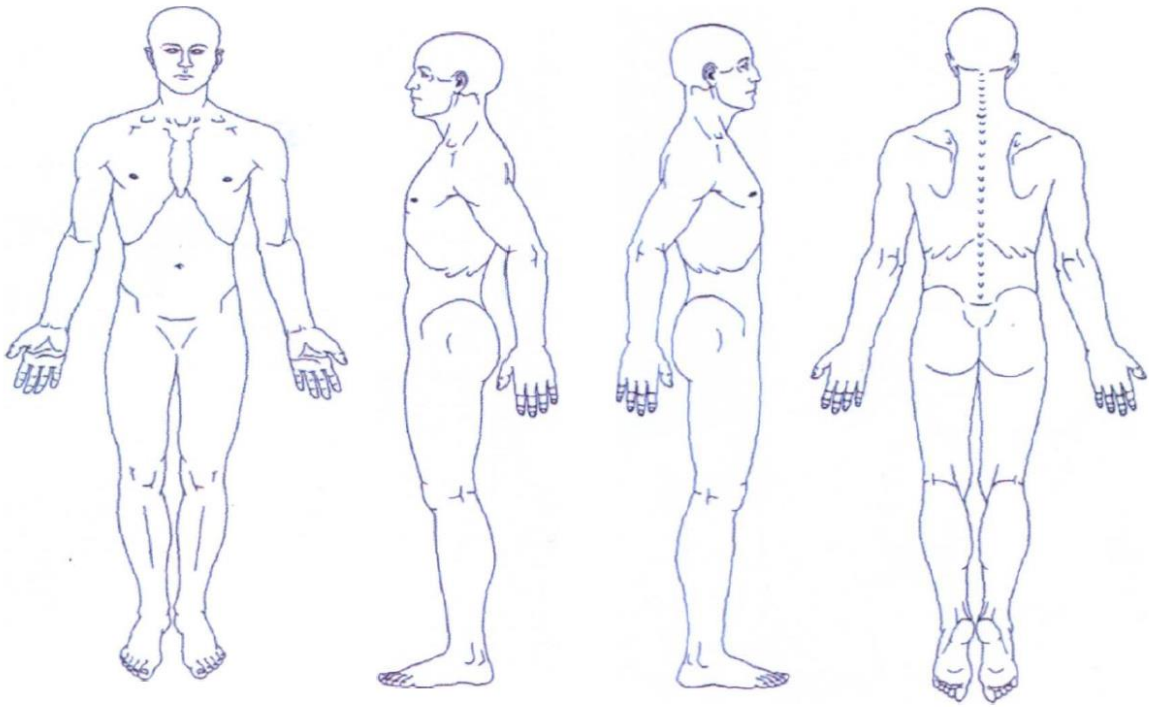
Zijn u klachten periode afhankelijk?  Nee  Ja, namelijk : \_\_\_\_\_  
(bijv. van stress, het weer, menstruatie) \_\_\_\_\_

Kunt u de soort pijn aangeven (indien van toepassing)? (bijv. stekend, brandend, zeurend, schrijnend)

---

---

Kunt u de locatie aangeven waar de pijn of klacht zich bevindt?



## Contra-indicaties APS therapie:

- Voor vrouwen: bent u zwanger?  Nee  Ja
- Heeft u last van epilepsie?  Nee  Ja
- Heeft u recentelijk een hersen- of hartinfarct gehad?  Nee  Ja
- Heeft u een elektrisch implantaat?  Nee  Ja
- Heeft u recentelijk een acute trombose gehad?  Nee  Ja
- Bent u onder behandeling voor kanker?  Nee  Ja
- 
- Heeft u een andere ziekte?  Nee  Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Volgt u nog momenteel nog andere therapieën?  Nee  Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Heeft u operaties ondergaan?  Nee  Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Heeft u in het verleden aandoeningen gehad?  Nee  Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## UW PRIVACY

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik, als uw behandelende therapeut, een dossier aanleg. Dit is ook een wettelijke plicht opgelegd door de WGBO. Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over de uitgevoerde onderzoeken en behandelingen.

Ik doe mijn best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat ik:

- zorgvuldig omga met uw persoonlijke en medische gegevens,
- er voor zorg dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens

Als uw behandelende therapeut heb ik als enige toegang tot de gegevens in uw dossier.

Ik heb een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim).

De gegevens uit uw dossier kunnen ook nog voor de volgende doelen gebruikt worden:

Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt alleen met uw expliciete toestemming.

Voor het gebruik voor waarneming, tijdens mijn afwezigheid. Of voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing.

Een klein deel van de gegevens uit uw dossier wordt gebruikt voor de financiële administratie, zodat ik een factuur kan opstellen.

Als ik vanwege een andere reden gebruik wil maken van uw gegevens, dan zal ik u eerst informeren en expliciet uw toestemming hiervoor vragen.

De gegevens in het cliëntendossier blijven, zoals in de wet op de behandelovereenkomst wordt vereist, 15 jaar bewaard.

Ik ga akkoord met bovenstaande privacy verklaring

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_