



Datum	
-------	--

Persoonsgegevens voor facturering en administratie

M / V	Man	Vrouw
Voornaam		
Achternaam		
<i>Naam ouder(s)/verzorger(s)</i>		
Geboortedatum		
Geboorteplaats		
Straat en huisnummer		
Postcode en woonplaats		
Telefoonnummer		
E-mail adres		

Overige persoonsgegevens

Zorgverzekeraar				
Huisarts				
Leef- of woonsituatie	Thuis	Alleen	Gehuwd/Samen	Anders
Samenstelling gezin van herkomst				
Samenstelling eigen gezin				
Studie/beroep				
Voogdij (indien van toepassing)				

Gezondheidsinformatie

Wat is in het kort uw hulpvraag



Is er nu of eerder een diagnose gesteld en zo ja door wie?
Gebruikt u momenteel medicijnen? Zo ja, wat is de naam en de dosering?
Als u geen medicijnen gebruikt, heeft u recent nog (genees)middelen of preparaten gebruikt? Hetzij op voorschrift, hetzij op eigen initiatief.
Heeft u in het afgelopen jaar behandelingen ondergaan? Zo ja, wat voor behandeling en bij wie?
Welke vaccinaties heeft u gehad (kindertijd, tropen, beroepsmatig)?
Heeft u (erfelijke) ziektes of aandoeningen?
Heeft u operaties ondergaan?

Wij adviseren u geen verandering in het gebruik van de voorgeschreven medicijnen en of adviezen van uw huisarts of specialist.

Al uw gegevens worden conform het Privacy Statement bewaard en verwerkt. U kunt dit nalezen op www.gezinshomeopaat.nl/privacy-statement/. Door ondertekening geeft u aan kennis te hebben genomen van het Privacy Statement en er mee in te stemmen.

Gelezen, akkoord en naar waarheid ingevuld.

Handtekening