



Intake formulier en behandelovereenkomst

Datum	
-------	--

Persoonsgegevens cliënt voor facturering en administratie

M / V	Man	Vrouw
Voornaam		
Achternaam		
Geboortedatum		
Geboorteplaats		
Straat en huisnummer		
Postcode en woonplaats		
Telefoonnummer		
E-mail adres		

Gegevens van de ouders/verzorgers indien de cliënt minderjarig is

Naam (ouder/verzorger 1)	
Adres	
Telefoon en e-mail	
Naam (ouder/verzorger 2)	
Adres	
Telefoon en e-mail	

Overige persoonsgegevens

Zorgverzekeraar				
Huisarts				
Leef- of woonsituatie	Thuis	Alleen	Gehuwd/Samen	Anders
Samenstelling gezin van herkomst				
Samenstelling eigen gezin				
Studie/beroep				



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?



Door ondertekening van deze behandelovereenkomst komen we overeen dat u bekend bent met de werkwijze van de homeopaat en toestemming geeft voor een homeopathische behandeling voor de aangegeven klacht(en). Deze klacht(en) zal/zullen elke sessie geëvalueerd worden en vastgelegd in het dossier.

U bent geïnformeerd over de algemene voorwaarden met betrekking tot het beroepsgeheim van de homeopaat, afspraken consulten, behandelingen, vergoeding van de consulten en betalingsvoorwaarden, het klachtenreglement en aansluiting tuchtcollege (en weet dat deze op de website te vinden zijn).

U verstrekt als cliënt aan de homeopaat alle voor de behandeling van belang zijnde informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van huisarts / specialist of andere behandelaars.

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.

Plaats

Datum

Cliënt

W.P.M. van de Brink

..... (handtekening)

..... (handtekening)

AKKOORD OUDERS/VERZORGERS BIJ DE BEHANDELING VAN KINDEREN

De behandelovereenkomst wordt door de homeopaat, en beide ouders, als zij beide het ouderlijk gezag hebben, ondertekend en brengt voor alle partijen rechten en verplichtingen met zich mee, waarop zij aangesproken kunnen worden.

Ouder / verzorger 1

Ouder / verzorger 2

..... (handtekening)

..... (handtekening)