

# Overeenkomst en anamnese

Op de behandeling is het praktijkreglement van toepassing. In het praktijkreglement is te vinden wat jij van mij als behandelaar kan verwachten én wat ik van jou verwacht. Het praktijkreglement is samen met de AVG procedure en de klachtenregeling te vinden op mijn website. De website laat steeds de meest recente versies van deze documenten zien.

<input type="checkbox"/> Ja, ik heb het praktijkreglement gelezen en begrepen, ik ga hiermee akkoord.	
Naam:	
Straat en huisnummer:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoon:	
Emailadres:	
Geboortedatum:	

## Anamnese

Aanmeldreden(en):	
Inventarisatie klachten (ontstaan en verloop):	
Lichamelijke beperkingen/ operaties/ littekens:	
Stressvolle en/of traumatische gebeurtenis(sen) meegemaakt, welke van impact kunnen zijn:	
Gezondheid:	<input type="checkbox"/> contactlenzen <input type="checkbox"/> hoge bloeddruk <input type="checkbox"/> buikklachten <input type="checkbox"/> nachtmerries <input type="checkbox"/> hernia <input type="checkbox"/> stressklachten <input type="checkbox"/> ontlasting <input type="checkbox"/> paniekaanvallen <input type="checkbox"/> whiplash <input type="checkbox"/> ademhaling <input type="checkbox"/> slapen
Medicatie:	<input type="checkbox"/> pijnstillers en ontstekingsremmers <input type="checkbox"/> antihistaminica <input type="checkbox"/> bloeddrukverlagende medicijnen <input type="checkbox"/> maagzuurremmers <input type="checkbox"/> cholesterolverlagende medicijnen <input type="checkbox"/> antibiotica <input type="checkbox"/> voor depressie, slaap, angst, stemming
Roken/ alcohol/ drugs:	
Eerdere behandeling:	
Huidige behandeling (bijv. fysio, psycholoog, etc.):	
Beroep:	
Sport/hobby:	
Verwachting van de behandeling (doel):	

Ik heb bovenstaande informatie naar waarheid ingevuld.

Datum: \_\_\_\_\_  
 Plaats: \_\_\_\_\_

Naam cliënt: \_\_\_\_\_  
 Handtekening: \_\_\_\_\_