

INTAKEFORMULIER

Welkom bij Chiropactie Leiden. Ons streven bij iedere patiënt(e) is een goed functionerend zenuwstelsel te helpen bereiken. Dit doen wij door tijd, toewijding en ervaring tijdens het hele traject. Goed en eerlijke toelichting staan bij ons centraal.

Dit intakeformulier geeft ons als chiropractie praktijk een goed beeld van uw klachten, medisch achtergrond en levensstijl.

De informatie is vertrouwelijk en zal niet aan derden worden verstrekt en/of met derden zonder uw toestemming worden besproken.

Wij danken u voor de tijd dat u neemt dit intakeformulier in te vullen en te ondertekenen.

Persoonlijke gegevens

Naam Voorletters
(voor gehuwde vrouwen, ook meisjesnaam a.u.b.)

Adres

Postcode Plaats

Tel. nr. (thuis) Tel. nr. (mobiel)
(belangrijk als wij u vanwege onvoorziene omstandigheden willen bereiken)

Geboortedatum Beroep

Verzekeraar Verzekeringsnummer
(als wij deze gegevens alvast in uw kwitantie opnemen, dan zorgt dit voor vlottere vergoeding)

Huisarts Plaats

BSN-nummer E-mailadres

Wenst u ons nieuwsbrief 'Chiropraat' via email te ontvangen? ja, leuk! liever niet

Bent u voor deze klachten eerder onder behandeling geweest? (naam a.u.b.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> huisarts | <input type="checkbox"/> podotherapeut(e) |
| <input type="checkbox"/> chiropractor | <input type="checkbox"/> manueel therapeut(e) |
| <input type="checkbox"/> mensendieck oefentherapeut(e) | <input type="checkbox"/> neuroloog |
| <input type="checkbox"/> cesar oefentherapeut(e) | <input type="checkbox"/> homeopatisch arts |
| <input type="checkbox"/> acupuncturist(e) | <input type="checkbox"/> chirurg |
| <input type="checkbox"/> orthopeed | <input type="checkbox"/> fysiotherapeut(e) |
| <input type="checkbox"/> revalidatie arts | <input type="checkbox"/> andere |

Hoe bent u van onze praktijk te weten gekomen ?

- telefoonboek familielid, vriend(in), collega (*naam?*)
- informatieavond krant mijn huisarts internet
- andere therapeut/arts, nl.

Zullen wij uw huisarts en/of therapeut een verslag sturen met daarin de bevindingen van de chiropractor, de prognose en een beschrijving van uw behandelprogramma? (*Het is kosteloos*).

- Ja. Stuurt het a.u.b. naar :
- Neen.

Wat zijn uw voornaamste klachten en wanneer zijn ze voor het eerst ontstaan ?

.....

.....

.....

Medische achtergrond

- Operatie(s)
-
- Aandoening(en)
-
- Zwangerschap en/of miskraam
-
- Ongevallen
-
- Medicatie gebruik
-
- Onderzoeken
-
- Bent u op het moment ergens anders onder behandeling voor uw huidige klacht?
-
- Gebruikt u prothetische en/of orthopedische hulpmiddelen?
-

| Levensstijl (<i>algemeen</i>) | veel | normaal | weinig | geen |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Eetlust | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Koffie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alcohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lichaamsbeweging | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Slaap | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Roken (per dag) | | | | |

Voeding

Heeft u een aangepast voedingspatroon? (*Vegetariër, veganist, gluten-vrij, paleo-eter, enz.*)

.....

Volgt u een dieet? (*Licht toe*)

.....

Heeft u een regelmatig eetpatroon (*ontbijt, lunch, diner, tussendoortjes*)

.....

Gebruikt u dagelijks voedingssupplementen of vitaminen? (*Zo ja, licht toe*)

- Vitamine D3mg/ dag.
- Visolie/Omega-3mg/ dag
- Vitamine Cmg/ dag
- Magnesiummg/ dag
- CQ10mg/ dag
- Glucosamine/ chondroitnemg/ dag
- Andere, namelijkmg/ dag

Eet u naar eigen inzicht gezond of ongezond? (*Licht toe*).

.....

.....

Lichaamsbeweging

Welke activiteiten onderneemt u?

.....

Heeft u een specifiek doel dat u wenst te bereiken?

.....

Beschrijf uw wekelijkse training en bewegingsactiviteiten

.....

.....

Plaats Datum Handtekening

Uw privacy en uw persoonsgegevens

Wij informeren u graag over de verwerking van uw persoonsgegevens.

Uw persoonsgegevens en medische gegevens slaan wij digitaal op. Dit doen wij om goede zorg aan u te kunnen verlenen. Het verwerken van uw gegevens doen wij volgens ons privacy- en dataveiligheidsbeleid. U gaat met die opslag (verwerking) akkoord door uw zorg door onze praktijk te laten uitvoeren.

Zo gaan wij met uw persoonsgegevens om:

- Uw persoonsgegevens slaan wij op en gebruiken we zodat wij goede zorg aan u kunnen verlenen.
- Uw gegevens geven wij alleen door aan derden als dat nodig is voor het leveren van goede zorg. Indien hiervoor op basis van de wet specifieke toestemming is vereist, vragen we die vooraf aan u.
- Uw gegevens verwerken wij op basis van de behandelovereenkomst zoals beschreven in de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO).
- U kunt onderdelen van uw persoonsgegevens bekijken. Stuur u ons dan een schriftelijk verzoek.
- Als u vindt dat de gegevens die wij van u hebben opgeslagen niet correct zijn, mag u ons schriftelijk vragen om uw gegevens aan te passen.
- U kunt ons vragen om uw persoonsgegevens te wissen. Als wij dit doen kunnen wij (mogelijk) niet langer verantwoorde zorg aan u verlenen. De WGBO vereist een bewaartermijn van 15 jaar. Daarom slaan we uw gegevens in dat geval op in een inactief archief, onzichtbaar en onbruikbaar voor de normale gebruiker.
- U kunt uw toestemming tot onze verwerking van uw persoonsgegevens intrekken. Wij kunnen dan (mogelijk) geen verantwoorde zorg garanderen. Wij slaan uw gegevens in dat geval op in een inactief archief. (zie boven)
- U kunt bij ons bezwaar maken als u het niet eens bent met de manier waarop wij uw persoonsgegevens verwerken.
- U krijgt bericht van ons als er iets mis is gegaan met uw persoonsgegevens.
- Uw gegevens verwerken wij niet langer dan nodig is voor het leveren van goede zorg. Wij houden ons aan de bewaartermijnen van de WGBO.
- Het bovenstaande geldt ook voor persoonsgegevens die wij via derden ontvangen.