

NEKWERK Patiënten Intakeformulier

Vul dit formulier zo zorgvuldig en zo volledig mogelijk in. Na voltooiing kunt u het verzenden via WhatsApp naar +31640953724 of per e-mail naar info@nekwerk.nl. Jpeg of PDF is prima.

A. Persoonlijke Gegevens

Volledige naam: _____

Geboortedatum (DD/MM/JJJJ): _____

BSN: _____

Adres: _____ Postcode: _____ Plaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Contactpersoon in noodgeval: Naam: _____

Telefoonnummer: _____

B. Verwijzing

Hoe heeft u van ons gehoord?

Vriend (Naam _____)

Familie (Naam _____)

Website (Google-zoekopdracht? Anders? _____)

Anders _____

C. Zorgverzekering

Verzekeraar: _____

Polisnummer: _____

D. Medische Geschiedenis

1. Huidige medische aandoeningen (bijv. diabetes, hoge bloeddruk, artritis, neurologische aandoeningen):
-
-

2. Eerdere medische aandoeningen (relevante gezondheidsproblemen, operaties, ziekenhuisopnames):
-
-

3. Huidige medicatie (inclusief voorgeschreven medicatie, vrij verkrijgbare middelen, supplementen):

4. Allergieën (inclusief medicatie, voeding, omgevingsfactoren):

5. Eerdere blessures/ongevallen (met name relevant voor klachten van het bewegingsapparaat):

6. Familiegeschiedenis (aandoeningen die erfelijk kunnen zijn, bijv. hart- en vaatziekten, artritis, osteoporose):

Michael Blackman Notities:

E. Chiropractie-specifieke Informatie

1. Reden van uw bezoek (belangrijkste klacht of reden voor chiropractische zorg):

2. Pijnbeschrijving (locatie, intensiteit, duur, type (scherp, dof, kloppend; chronisch, nieuw)):

3. Oorzaak van letsel (details over hoe het letsel is ontstaan, indien van toepassing):

4. Eerdere chiropractische zorg (voorgaande behandelingen, frequentie en resultaat):

5. Houding- of bewegingsproblemen (merkbare problemen in houding, mobiliteit of stijfheid):

6. Niveau van lichamelijke activiteit (dagelijkse bewegingsgewoonten of gebrek daaraan):

Michael Blackman Notities:

F. PEMF-specifieke Informatie

1. Bekendheid met PEMF-therapie (heeft u eerder PEMF-therapie ondergaan? Voor welk doel en wat waren de resultaten?):

2. Gezondheidsaandoeningen die invloed hebben op het gebruik van PEMF (zwangerschap, maligniteit, metalen implantaten of andere hulpmiddelen):

Michael Blackman Notities:

G. Valpreventie Testinformatie

1. Geschiedenis van vallen of bijna-vallen (hoe vaak en onder welke omstandigheden):

2. Evenwichtsproblemen (huidige problemen met balans of instabiliteit):

3. Gebruik van hulpmiddelen (bijv. wandelstok, rollator of andere hulpmiddelen):

4. Schoeiselvoorkeur (type schoenen dat u regelmatig draagt):

5. Beperkingen in lichamelijke activiteit & mobiliteit (moeite met staan, lopen of traplopen):

6. Medicatie die het evenwicht beïnvloedt (medicatie die balans kan verstoren of het valrisico kan verhogen):

Michael Blackman Notities:

H. Leefstijlinformatie

1. Beroep (fysieke belasting op het werk, langdurig zitten/staan):

2. Slaappatroon (kwaliteit van slaap, aantal uren per nacht, slaaphouding):

3. Voedingsgewoonten (voedingspatroon dat herstel kan beïnvloeden):

4. Roken en alcoholgebruik (frequentie en gewoonten):

I. Patiëntdoelen & Ambities

1. Behandeldoelen (wat hoopt u te bereiken, bijv. pijnvermindering, verbeterde mobiliteit, enz.):
-

2. Ambities (bijv. een marathon lopen, 20 kg afvallen, osteoporose omkeren, enz.):
-

Michael Blackman Notities:

Dank u voor het invullen van dit formulier. Het helpt mij aanzienlijk bij het opstellen van het zorgplan op maat dat u verdient. Ik kijk ernaar uit om uw antwoorden samen te bespreken tijdens onze afspraak.

Gelieve het formulier te verzenden via WhatsApp naar +31640953724 of per e-mail naar info@nekwerk.nl. Jpeg of PDF is prima.