



Intake- en anamneseformulier shiatsu en cupping

Dit formulier is bedoeld om een beter zicht te krijgen in u en uw huidige gezondheid. Tijdens een behandeling via shiatsu of het toepassen van cupping, wordt niet enkel naar de (gezondheids-)klacht gekeken, maar is het belangrijk om een zo volledig mogelijke weergave te krijgen van de cliënt.

Dit document geeft mij (Annick Mahieu) een beeld van uw gezondheidstoestand. Alle onderstaande informatie valt onder het beroepsgeheim en wordt strikt vertrouwelijk behandeld. Lees zeker ook de privacyverklaring op de website.

Datum invullen formulier:

Personalia

Naam en voornaam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Email	
Geboortedatum	
Huisarts	
Beroep/opleiding	
Sport/hobby	
Lengte en gewicht	

Belangrijkste klacht:

Hoe lang bestaat de klacht al?

Voorafgaande behandelingen?

Medische diagnose?

Wat maakt de klacht erger?

Bijkomende klachten

Algemene gezondheidsvragen

(duidt aan wat van toepassing is)	<input type="checkbox"/> Ik rook <input type="checkbox"/> Ik drink regelmatig alcohol <input type="checkbox"/> Ik doe regelmatig aan sport <input type="checkbox"/> Ik heb een zittend beroep <input type="checkbox"/> Ik ervaar veel stress (werk – privé) <input type="checkbox"/> Ik doe yoga – tai chi – mindfulness – andere
Heeft u last van allergieën?	
Neemt u medicatie? Welke?	
Bent u zwanger?	
Heeft u ooit een operatie gehad?	
Andere klachten?	<input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Hart- en vaatziekten <input type="checkbox"/> Spataders <input type="checkbox"/> Rugklachten <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Psychische problemen nl.: <input type="checkbox"/> Migraine/hoofdpijn <input type="checkbox"/> Reuma <input type="checkbox"/> Menstruatieproblemen <input type="checkbox"/> Spierpijn <input type="checkbox"/> Vermoeidheid <input type="checkbox"/> Slaapproblemen <input type="checkbox"/> Eetproblemen <input type="checkbox"/> ...

Overige:

Verwachtingen van de behandeling	
Wenst u nog iets toe te voegen?	

Ondergetekende geeft Mushin/Annick Mahieu toestemming voor de behandeling en het bijhouden van een administratie met persoonlijke gegevens. Zie de website www.mushin.biz voor het privacybeleid van Mushin. Zonder uw uitdrukkelijke toestemming zullen geen gegevens worden doorgegeven aan derden.

Wanneer u een afspraak wilt annuleren of verplaatsen, gelieve dit minstens 24 uur van tevoren telefonisch of via mail te melden? Zoniet wordt de gereserveerde afspraak in uw rekening gebracht. Dit geldt ook voor de eerste afspraak. Na eerst consult wordt samen met cliënt een nieuwe afspraak gepland, indien dit zinvol is voor de gestelde klacht. Op verzoek van de cliënt of op advies van de therapeut kunnen de consulten voortgezet worden of beëindigd.

Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt.

Datum :

Naam Cliënt :

Handtekening cliënt :

Indien minderjarig

Handtekening ouder :