



Bioresonantie Breda

Vragenlijst algemeen

Naam

Adres

PC/Woonplaats

Tel. nr.

Email

Geb. datum **M / V**

Burg. Staat

Beroep

Verzekering + nr.

Huisarts

Specialist

Andere behandelaars

Medicatie

Supplementen

Hoofdklacht

Andere klacht(en)

.....

Diagnose gesteld?

Door wie?

Ziektegeschiedenis

Pacemaker Ja / Nee

Röntgen/MRI/CT Ja / Nee

Wanneer?

Operatie(s)? Ja / Nee

Wanneer?

Welke?

Onder narcose? Ja / Nee

Littekens of hechtingen? Ja / Nee

Waar?

Gevaccineerd? Ja / Nee

Wanneer en waarvoor?

Hersenschudding gehad? Ja / Nee

Oorzaak?

Alcohol? Ja / Nee

Hoeveel per week?

Roken? Ja / Nee

Hoeveel per week?

- Snoepen?** Ja / Nee
- Hoeveel en wat?
- Sport/bewegen?** Ja / Nee
- Hoe vaak en wat?
- Hoe ziet het gemiddeld dagmenu er uit?:**
- Ochtend**
- Middag**
- Avond**
- Tussendoor**
- Gebruikt u de magnetron?** Ja / Nee
- Amalgaam (grijze vullingen) in uw gebit?** Ja / Nee
- Wel eens door een dier gebeten?** Ja / Nee
- Wel eens een bloedtransfusie gehad?** Ja / Nee
- Wel eens pijn op de borst?** Ja / Nee
- Staat u 's morgens fit op?** Ja / Nee
- Slaapt u goed?** Ja / Nee
- Moet u 's nachts plassen?** Ja / Nee
- Vaak koude handen en/of voeten?** Ja / Nee
- Hoe is uw ontlasting?**
- Wat wilt u nog kwijt?**

Vrouwen:

Anticonceptiepil? Ja / Nee

Zwanger geweest? Ja / Nee

Hoe voelde u zich?

Complicaties?

Hoe is uw menstruatie?

Last van "opvliegers"? Ja / Nee

Hartelijk dank voor uw medewerking.

We gaan zeer vertrouwelijk om met uw gegevens, zonder uw toestemming worden deze niet doorgegeven aan derden.

In het verkeer met patiënten gelden de bepalingen, beroepscode en tuchtrecht van de VBAG/CAT/TCZ.

Plaats:

Datum:

Handtekening:

"Reset Your Body & Mind"

Mail: bioresonantiebreda@live.nl