



Intake- en anamneseformulier health promotion

Dit formulier is bedoeld om een beter zicht te krijgen in u en uw huidige gezondheid. Via dit formulier kunnen we beter bepalen waar we onze prioriteiten naar richten en hoe de geschikte ondersteuning er kan uitzien voor het opzetten, verfijnen en implementeren van jouw gewenste veranderingen binnen je leefgewoontes. Om een plan van aanpak te kunnen samenstellen, wordt niet enkel naar de (gezondheids-)klacht gekeken, maar is het belangrijk om een zo volledig mogelijke weergave te krijgen van de cliënt.

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 hulpvraag:

Wat is de achtergrond van deze hulpvraag?

Heb je hierrond al eerdere begeleiding gehad?

Is er een medische diagnose?

Wat is je doel?

Algemene gezondheidsvragen

(duidt aan wat van toepassing is)	<input type="checkbox"/> Ik rook <input type="checkbox"/> Ik drink regelmatig alcohol <input type="checkbox"/> Ik gebruik/gebruikte drugs <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"/> ...

Voorafgaande hulpverlening

Bent u eerder in begeleiding geweest bij een psycholoog, therapeut of andere hulpverleners?	
Indien ja: voor welke hulpvraag was dit?	
Wanneer liep dit traject?	
Geeft u toestemming om informatie met deze hulpverlener uit te wisselen, indien dit belangrijk is voor de begeleiding? Indien ja: wat zijn de contactgegevens?	

Overige:

Verwachtingen van de ondersteuning? Wat zijn uw doelstellingen?	
Is er nog belangrijke, bijkomende informatie die u wenst te benoemen?	
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 :