



Bioresonantie Breda

**Vragenlijst: "Begeleiding stoppen verslaving"**

**Naam** .....

**Adres** .....

**PC/Woonplaats** .....

**Tel. nr.** .....

**Email** .....

**Geb. datum** ..... **M / V**

**Burg. Staat** .....

**Beroep** .....

**Verzekering + nr.** .....

**Huisarts** .....

**Specialist** .....

**Andere behandelaars** .....

**Medicatie?** .....

**Supplementen?** .....

Type verslaving? Roken/eten/drinken/drugs/snoepen

anders: .....

Hartklachten? ..... Pacemaker? Ja / Nee

Longklachten? .....

Andere klacht(en)? .....

Hoe lang verslaafd? .....

Eerder gestopt? .....

Hoe? .....

Sport / bewegen? .....

Motivatie? .....

Herkent u zich in de volgende uitspraken?

"Ik heb nu toch al gezondigd" Ja / Nee

"Het lukt me toch nooit" Ja / Nee

"Ik rook/drink/gebruik/eet/snoep/anders morgen wel minder" Ja / Nee

"Ik ben echt te moe om te sporten" Ja / Nee

"Ze vinden me vast onbeleefd als ik weiger" Ja / Nee

"Niemand merkt het als ik het nog een keertje doe" Ja / Nee

"Je mag geen produkten weggooien" Ja / Nee

"Ik verdien een beetje troost" Ja / Nee

"Ik ben een complete mislukkeling" 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](mailto:bioresonantiebreda@live.nl)