

Intakeformulier en behandelingsovereenkomst

Albert Bakker Cranio

Praktijk voor cranosacraal therapie

www.albertbakker.org | contact@albertbakker.org | 06-10900853

Voor- en achternaam		
	M/V	Geboortedatum:
Adresgegevens		
Telefoonnummer		
Email		

Wat is je hulpvraag?
Welke klachten heb je?
Wanneer zijn deze ontstaan?

Is hier al eerder een diagnose voor gesteld? Door wie? Ben je onder behandeling van een arts?

Intakeformulier en behandelingsovereenkomst

Albert Bakker Cranio

Praktijk voor craniosacraal therapie

www.albertbakker.org | contact@albertbakker.org | 06-10900853

Heb je al eerder een cranio-behandeling gehad, of een andere therapie? En weet deze therapeut dat je hiervoor een behandeling van mij krijgt?

Heb je (erfelijke) ziektes of aandoeningen? Zo, ja geef ook aan of de lijn via vader of moeder loopt.

Gebruik je voor de klachten medicijnen? Welke?

Wat is je medische voorgeschiedenis, welke ingrepen en operaties heb je gehad, welke medicijnen gebruik je?

Uit wat voor gezin kom je? (hoeveel broers en zussen, je jeugd, relatie met broers/zussen en je ouders)

Zwangerschappen, kinderen (j/m) en hun leeftijd

Intakeformulier en behandelingsovereenkomst

Albert Bakker Cranio

Praktijk voor craniosacraal therapie

www.albertbakker.org | contact@albertbakker.org | 06-10900853

Welke vaccinaties heb je gehad? (tijdens de jeugd en als volwassene)

--

Wat is je werksituatie?

--

Wat is je gezinssituatie?

--

Welk resultaat zou je graag willen hebben van de behandeling(en)?

--

Zijn er nog andere belangrijke zaken die niet besproken zijn en die relevant zijn om te benoemen?

--

Intakeformulier en behandelingsovereenkomst

Albert Bakker Cranio

Praktijk voor craniosacraal therapie

www.albertbakker.org | contact@albertbakker.org | 06-10900853

Behandelingsovereenkomst

Door deze behandelingsovereenkomst te ondertekenen bevestig je dat je goed geïnformeerd en bekend bent met het doel en de middelen van een craniosacraal therapie; hoe ik als craniosacraal therapeut werk; en mij toestemming geeft om je een cranio-behandeling te geven voor je klachten en/of je hulpvraag. Je klachten en hulpvraag worden elke sessie besproken en vastgelegd in het dossier.

Je bent bekend en gaat akkoord met de algemene voorwaarden; inclusief de voorwaarden waaronder afspraken geannuleerd of verzet kunnen worden; de overeengekomen vergoedingen en betalingsvoorwaarden; en het klachtenreglement (en weet waar deze informatie op de website te vinden zijn).

Op www.albertbakker.org/Privacy-en-meer.html staan voor alle duidelijkheid de privacy voorwaarden en op www.albertbakker.org/Voorwaarden.html staan de algemene voorwaarden

Op basis van het bovenstaande worden al je gegevens bewaard en bewerkt.

Ondertekening

Je hebt het intakeformulier naar waarheid ingevuld; hebt de behandelingsovereenkomst gelezen en gaat akkoord met de algemene voorwaarden en de privacyverklaring. Door ondertekening van de behandelingsovereenkomst bevestig je dat je kennis hebt genomen van de voorwaarden en daarmee akkoord gaat.

Plaats:

Datum:

Naam:

Handtekening: