



Intake formulier

Achternaam:	
Voornaam:	
Adres:	
Telefoonnummer:	
Geboortedatum:	
Beroep:	
Sport / hobby (+ frequentie per week)	
Huisarts:	
Verwijzende arts:	

- Omschrijf kort uw klachten (waar en waaruit bestaan ze):

- Sinds wanneer zijn klachten ontstaan?

- Vermeld in chronologische volgorde uw operaties, ernstige ziekten, aandoeningen, botbreuken, ongevallen:

- Bij welke specialist bent u in behandeling geweest?

- Neemt u medicatie: welke?

- Noem de 3 belangrijkste activiteiten of bewegingen waar u probleem mee heeft (fietsen, wandelen, lopen, opstaan uit stoel, zitten ...) en die u het liefst door de behandeling zou willen zien verbeteren in de komende weken.

- Is er recent medische beeldvorming gemaakt? zo ja, wat waren de resultaten?

- Hebt u last van: kruis aan:

- Allergieën: zo ja, welke?
- Diabetes
- Osteoporose
- Hart / en of longprobleem
- Koorts
- Diarree
- Obstipatie
- Incontinentie
- Duizeligheid
- Bloeddruk: hoog / laag

Iets te melden dat belangrijk zou kunnen zijn voor therapie?