



Acupunctuurpraktijk Wan

Praktijk voor Traditionele Chinese Geneeskunde
 Floralisplein 71, 2161 HX, Lisse 06 8576 4208 www.praktijkwan.nl

INTAKE FORMULIER

Naam:

Geboortedatum:

Geslacht: M V

Adres:

Postcode/Plaats:

Telefoon nr.:

E-mail:

Zorgverzekeraar:

Verzekering nr.:

Beroep:

Burgerlijke staat: alleenstaand gehuwd/samenwonend gescheiden weduwe

1. Belangrijkste klacht(en) in volgorde van belangrijkheid en last van sinds:

2. Kan je zelf een oorzaak aangeven of is de klacht vanzelf ontstaan?

3. Huidige medicatie/ supplementen:

4. Medische historie (Belangrijke ziektes, operaties, ongevallen, vallen, stoten, ander fysiek trauma en wanneer):

5. Ontlasting:

Dagelijks (J/N)?

Hoe: Stevig Dun Diarree Hard Bloed Onverteerde resten
 Kleine drolletjes Pijn Aambeien Sterke geur

Opmerking:

6. Transpireren:

Alleen bij inspanning <J/N>?

Nooit Veel Weinig Sterke geur 's nachts Opmerking:

7. Energie:

Bent u snel moe? Ja Nee Opmerking:

8. Emotie:

Angstig Schrikkerig Druk Zenuwachtig Verdrietig Depressief
 Opgewekt Stemningswisseling Opmerking:

9. Slapen en rust:

Goed Slecht Tussendoor wakker Inslapen Doorslapen 's ochtends moe
 Bedtijd: _____ Opstaan : _____ Opmerking:

10. Eetlust/voedingspatroon:

11. Heeft u last van allergieën? Zo ja, welke?

12. Hoe ben je in contact gekomen met de praktijk?

Familie vriend vriendin collega advertentie huisarts internet anders

13. Heb je eerder een acupunctuur behandeling ontvangen? Ja Nee

14. Heb je andere therapieën gevolgd voor je klacht(en)? Zo ja, welke?