**Intakeformulier**

Om de eerste behandeling zo vlot mogelijk te laten verlopen, zou ik u willen vragen onderstaande vragen zo goed en zo volledig mogelijk in te vullen. Zo is het mogelijk om snel en efficiënt een inschatting te maken van de aard en de ernst van uw klachten.

Indien u recent of het afgelopen jaar reeds andere behandelingen (elders) heeft gehad, gelieve deze dan te vermelden. Dit om puur administratieve redenen.

Ik garandeer u dat er zeer discreet met uw informatie wordt omgegaan.

Mag ik u vragen dit document bij uw eerste afspraak mee te brengen of vooraf via mail door te sturen naar: nikie\_peeters@hotmail.com. Alvast bedankt!

**Naam + voornaam**

**Geslacht**

**Adres**

**Tel/GSM**

1. **mailadres**

**Geboortedatum**

**Huisarts**

**Verwijzende arts**

**Mutualiteit**

**Beroep**

**Sport/hobby’s (+ frequentie per week)**

**Omschrijf kort uw klachten. Waar heeft uw klachten en waaruit bestaan ze?**

**Sinds wanneer heeft u deze klachten?**

**Is er recent medische beeldvorming gemaakt? Zo ja, wat was het resultaat?**

**Welke medicatie neemt u? (bv. Bloedverdunners, ontstekingsremmers, hartmedicatie, cholesterolmedicatie, antidepressiva, slaapmedicatie,...)**

**Noem de drie belangrijkste activiteiten of bewegingen waar u problemen mee heeft en die u het liefst door de behandeling zou willen zien verbeteren. (Bv. Fietsen, iets uit de kast nemen, traplopen, werken, opstaan uit een stoel, sporten,...)**

**Kruis aan indien een van onderstaande zaken van toepassing is (of recent is geweest). Zo ja, licht toe:**

□ Ik ben recent gevallen of heb een ongeluk gehad.

□ Ik heb constante pijn die niet afneemt in rust of bij verandering van houding.

□ Ik heb last van nachtelijke pijn, waarbij ik wakker word van de klachten.

□ Ik voel mij algemeen niet goed, maar de oorzaak hiervan is onbekend.

□ Ik heb onverklaarbare koorts.

□ Ik heb (ooit) langdurig corticoïden (bv. Medrol) gebruikt.

□ Ik heb kanker (gehad) en/of er komt kanker in mijn familie voor.

□ Ik ben, zonder dat ik het wou, onlangs gewicht verloren (>5kg/maand).

□ Ik heb osteoporose.

□ Ik heb hart en/of longproblemen.

□ Ik ben zwanger.

□ Geen van bovenstaande.

**Toelichting:**

**Heeft u andere zaken of opmerkingen die ik zeker nog moet weten?**

**Als allerlaatste: als mijn therapeut(e) op basis van zijn/haar onderzoek vindt dat een manipulatie mijn behandeling en evolutie ten goede komt, dan ben ik ermee akkoord dat deze wordt uitgevoerd ook al hangen hier risico’s aan vast?**

□ Ja □ Nee, liever niet