

Vragenlijst

Achternaam:..... Referentie: (huis)arts / familie / kennis / facebook
Geboortenaam:..... Bent u: Gehuwd/Ongehuwd
Voornaam:..... Aantal kinderen:...../kleinkinderen.....
Geboortedatum:..... Verzekering + nummer +
Adres:..... UZOVI:.....
Postcode:..... Huisarts:.....
Woonplaats:..... Beroep:.....
Telefoon-privé:..... Bent u momenteel in staat om te werken ? Ja / Nee
Telefoon-werk:..... Hobby's/sport:.....
Mobiel-nummer:..... Type legitimatie: paspoort / ID-kaart / rijbewijs
E-mail adres:..... Document nummer legitimatie:
BSN:.....

Wat is de reden dat u deze afspraak hebt gemaakt? (en wanneer/hoe zijn de klachten begonnen?)

Hoe beïnvloedt deze aandoening uw leven het meest? (doel, werk, sport)

Zijn er andere gezondheidsklachten waar u zich zorgen over maakt?

Waarschijnlijk had u eerder gezondheidsproblemen die vanzelf over gingen. Waarom deze keer niet?

Hoeveel tijd denkt u dat het duurt van verlichting van uw klachten?

En voor volledige correctie?

Zijn er nog andere gebieden in uw leven die van een betere gezondheid kunnen profiteren?

Referentie

Ik geef hierbij toestemming voor het verwerken van mijn persoonsgegevens volgens de privacy policy van Chiropractie Oosterheem en Chiropractie Den Haag en behandeling door de Chiropractor.

Handtekening:.....

Datum:

