

Intakeformulier.

**1.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam | | Geboortedatum |
| Adres | | Telefoon nummer |
| Geslacht: m/v/x | | Mailadres |
| **2.** | |  |
| Naam huisarts | Naam zorgverzekeraar | | |
| Adres huisarts | Polisnummer zorgverzekering | | |

**3.**

|  |
| --- |
| Kunt u hieronder uw klacht(en) omschrijven? Waarmee kan Heilzaam u van dienst zijn? |
| Kunt u hieronder aangeven wat u hier al aan gedaan heeft? (heeft u elders behandeling? Zo ja, welke? En bij wie?) |
| Geeft u toestemming om informatie op te vragen bij eventuele andere behandelaren? |
| Geeft u toestemming om informatie te verstrekken aan andere behandelaren? |

Ondertekend op: Naam: