**Intake gesprek bij inner circle zorg**

**Gielen Mariëlla**

**Persoonlijke gegevens**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam: |  | | |
| Voornaam: |  | | |
| Adres: |  | | |
| Postcode: |  | | |
| Gemeente: |  | | |
| Telefoonnummer: |  | | |
| E-mail: |  | | |
| Burgerlijke staat: |  | | |
| Kinderen : |  | | |
| Beroep: |  | | |
| Bent u door verwezen naar deze praktijk? | |  |
| Indien ja, door wie? | |  |

**Medische geschiedenis**

Welke heeft u op dit moment en waar wordt je voor behandeld?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

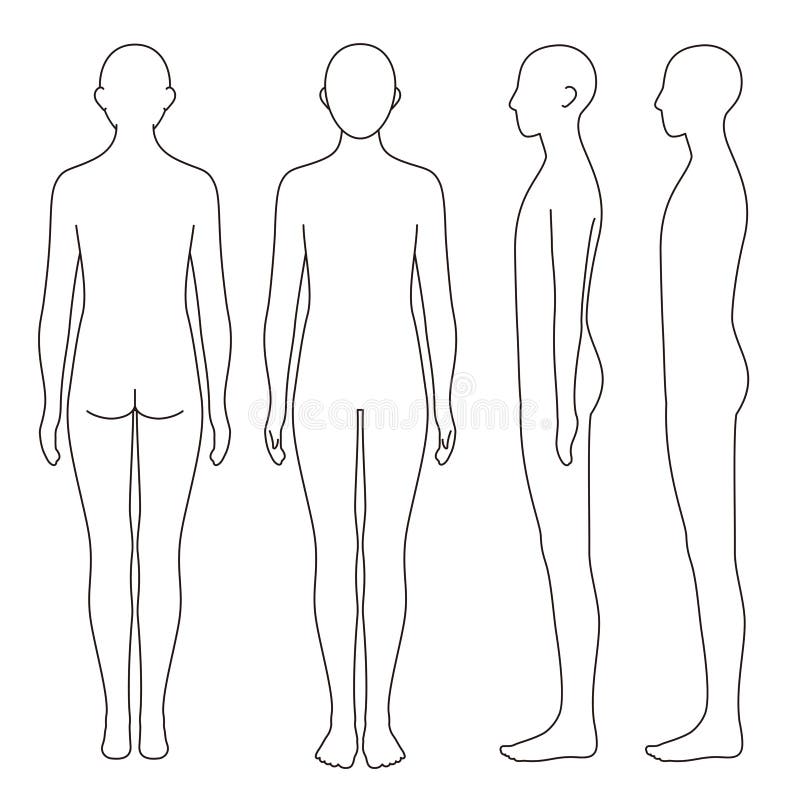
Belangrijke ontwikkelingen in uw leven die van invloed kunnen zijn op uw gezondheid? Vb: depressie, overlijden, ontslag, stres, zwangerschap,…..?

Massage/ behandeling/ healing

|  |  |
| --- | --- |
| Hebt u reeds een massage/behandeling ontvangen? | Ja/nee |
| Zo ja welke massage/behandeling? |  |
| Waarom wenst u en wat verwacht u van de massagebehandeling? |  |
| Zijn er zaken die u niet prettig vindt met betrekking tot een massage/behandeling? |  |
| Bent u zwanger?  Hoeveel weken? | Ja/nee  ……………..weken |

Locatie van eventuele lichamelijke klachten:

Opmerkingen: duid aan waar je momenteel klachten ervaart en of je er medicatie voor neemt.



Extra algemene gegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Ben je in een behandeling bij een arts? | Ja/nee |
| Zo ja welke? |  |
| Is u geneesheer op de hoogte dat u een massagebehandeling wenst te ondergaan? | Ja/nee |
| Zo niet, waarom niet? |  |
| Bent u op de hoogte dat bij aanhoudende klachten de behandelde geneesheer dient geraadpleegd te worden? | Ja/nee |
| Zo neen, waarom niet? |  |
| Bent u op de hoogte dat bij gesteld door chakratherapeut? | Ja/nee |
| Gebruikt u:  O Medicijnen?  O Voedingssupplementen?  O Homeopathie? | Ja/nee |
| Zo ja welke en waarvoor? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Hebt u een pacemaker? | Ja/nee |
| Hebt u kanker? | Ja/nee |
| Hebt u kanker gehad? | Ja/nee |
| Zo ja welke? | Ja/nee |
| Hoeveel glazen alcohol drinkt u per dag? | glazen |
| Hoeveel glazen water drinkt u per dag? | glazen |
| Hoeveel koffie drink u per dag? | kopjes |
| Hoeveel overige drankjes drinkt u per dag? | drankjes |
| Gebruikt u opwekkende middelen ? |  |
| Zo ja welke? |  |
| Hoe is nu uw lichamelijke conditie? | Goed -matig -slecht |
| Hoe is nu uw psychische conditie? | Goed -matig -slecht |
| Zijn er nog andere belangrijke zaken met betrekking tot uw gezondheid die uw chakratherapeut dient te weten? | Ja/nee |
| Zo ja welke? |  |

**Overeenkomst chakratherapeut- cliënt**

Met het ondertekenen van het intakegesprek formulier verklaar ik ondergetekende ……………………………………………

Dat ik alle bovenstaande vragen heb begrepen en dat deze volledig en naar waarheid, zonder het achterhouden van belangrijke informatie voor de chakratherapeut zijn ingevuld.

Ik begrijp dat de chakratherapie, massage/behandeling/healing enkel tot doel hebben om te ontspannen en dat deze op geen enkele wijze een vervanging zijn voor de regulaire geneeskunde in het algemeen en medische onderzoeken.

Eventuele tussentijdse veranderingen in de gezondheidstoestand zal ik bij elk bezoek voor een healing /behandeling/massage melden aan de chakratherapeut.

Eventueel optredende ongemakken of pijn tijdens de healing /massage/behandelingen zal ik direct melden aan de chakratherapeut.

De gekozen healing / behandeling/massage is een vrije keuze van mijzelf zonder enige dwang of beïnvloeding van de chakratherapeut.

Na elke healing/massage/ behandeling zal ik een twee a drie dagen extra water drinken.

Handtekening cliënt………………………………………….datum…………………………………….

Handtekening chakratherapeut………………………………………datum………………………………………………