



Mother Nature's Finest

Past. v. Massenhovenstraat 4 | 5706 TV HELMOND | 06 17 632 650

INTAKE FORMULIER VOOR KINDEREN

Geachte meneer, mevrouw,

Wilt u de volgende vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk invullen. Bij het intakegesprek zullen de ingevulde gegevens met u worden besproken. Uiteraard blijven de gegevens strikt persoonlijk en zullen nooit zonder uw toestemming gedeeld worden met derde.

Let op: wij adviseren u altijd om uw behandelend arts en apotheker op de hoogte te stellen dat u met een ondersteunend JDK.FULL SPECTRUM product wilt gaan starten!

Persoonlijke gegevens:

Voor- en achternaam:

Adres, postcode/wooplaats:

Geboorte datum / plaats:

Telefoonnummer / e-mailadres:

Huisarts / telefoonnummer:

Specialist / telefoonnummer:

Medicijn / supplement gebruik:

.....
.....
.....
.....
.....

Hoe bent u bij ons terecht gekomen.....

Klachten:

Wat is de voornaamste klacht van uw kind

.....

Wanneer is deze klacht begonnen.....

.....

Hoe maakt uw kind de klachten kenbaar

.....

Is er regelmaat in uw klachten

Welke omstandigheden bieden verbetering (warmte/koud/rust/stress/houding enz.)

.....

Welke omstandigheden verergeren de klachten

Hoe voelt uw kind zich in het algemeen (verdrietig/angstig/rusteloos/geïrriteerd/goed)

.....

Wordt uw kind in de nacht wakker van de klachten

.....

Hoe is uw stoelgang van uw kind

Heeft uw kind allergieën

Rookt uw kind, zo ja hoeveel

Drinkt uw kind, zo ja hoeveel

Gebruikt uw kind drugs, zo ja hoeveel en welke

Heeft uw kind inentingen gehad

Familiaire ziekten:

Erfelijke aandoeningen (hart- en vaatziekten, reuma, kanker, diabetes, huidaandoeningen, enz.)

Moeder:

Vader:

Overige familieleden:

.....

.....

Ziektebeeld:

Wilt u aanvinken wat bij uw kind van toepassing is:

Algemeen

Hoofdpijn
Waar in het hoofd
Slapeloosheid
Slecht inslapen
Gewichtsverandering
Duizeligheid
Vermoeidheid
Dubbel/vaag zien
Allergie

Maag / Darmen

Darmonsteking
Verstopping
Diarree
Droge mond
Opgezette buik
Misselijkheid
Winderigheid
Buikpijn/krampen
Maagzuur

Luchtwegen

Ademnood
Chronisch hoesten
Chronisch verkouden
Astma
C.O.P.D.
Keelpijn/keelontsteking
Oorsuizen
.

Spieren/Gewrichten

Gespannen spieren
Slappe spieren
Lage rugpijn
Nekpijn
Tintelingen/uitstraling
Gewrichtspijn
Spierpijn/krampen
Beweegbeperkingen
Reumatische klachten

Hart en Bloedvaten

Hoge bloeddruk
Lage bloeddruk
Opgezette klieren
Aderverkalking
Onregelmatige hartslag
Beklemmend gevoel op borst
Hartkloppingen
Koude handen/voeten
.
.

Huid

Eczeem / uitslag
Snel blauwe plekken
Droge huid
Vette huid
Transpiratie
Jeuk
Brosse nagels
Haaruitval
Spataderen
Vocht vasthouden

Privacy / toestemmingsformulier:

In verband met de nieuwe privacywet die op 25 mei 2018 is ingegaan vragen wij u het volgende formulier in te vullen, als dit formulier niet is ingevuld kunnen wij uw intakeformulier niet in behandeling nemen. Indien u minderjarig bent in laten vullen door een ouder/voogd.

Ter informatie:

Alle gegevens die u op dit intake formulier heeft ingevuld worden uitsluitend door Mother Nature's Finest ingezien en verwerkt, deze persoonsgegevens worden niet met derde gedeeld tenzij op uw verzoek, een verzoek hiertoe kunt u schriftelijk doen.

Dit intake formulier word in een afsluitbare archiefkast bewaard en u heeft ten aller tijden het recht om uw intake formulier in te zien, gegevens aan te vullen of retour te nemen.

Uw gegevens worden uitsluitend gebruikt om een advies te geven, te noteren welke ondersteunende producten u gebruikt met welke doseringen en deze gegevens worden bij een consult aangevuld met hetgeen besproken tijdens het consult. Uw gegevens worden niet gebruikt voor reclamedoeleinden.

Graag vragen wij u de volgende vragen te beantwoorden:

- Bent u 18 jaar of ouder? Ja / nee
- Bent u voldoende geïnformeerd over hoe MNF uw Persoonsgegevens bewaard en verwerkt ja / nee
- Geeft u MNF toestemming om uw persoonsgegevens Te bewaren en aan te vullen zoals benoemd ja / nee
- U bent op de hoogte dat dit intake formulier uw eigendom is en dat u dit ten aller tijden kunt terug vragen ja / nee
- U bent op de hoogte dat MNF uw gegevens niet met derde deelt tenzij op uw schriftelijk verzoek ja / nee
- U bent op de hoogte dat wij uw intake formulier Bewaren totdat u zelf deze gegevens terug vraagt ja / nee

Naam:

Datum:

Handtekening:

.....

.....

.....

