

BIORESONANTIE

Datum: _____ Verzekerd bij _____

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoon Thuis: _____ Mobiel: _____

Huisarts: _____ Tel: _____

Geboortedat.: _____ Lengte _____ Gewicht: _____

Email-Adres: _____

Beroep: _____

Hobby's: _____

Kinderen: _____

Reden van komst: _____

Wanneer is de klacht begonnen:

Wat heeft U er al mee gedaan: _____

Wanneer heeft U het meeste last van de klacht:

Bent U voor deze klacht onder behandeling bij een specialist of andere therapeut?

Wat verwacht u van de behandelingen, doel?

Gebruikt U medicijnen, kruiden, voedingssupplementen of homeopathische geneesmiddelen?

Zo ja, welke, dosering, frequentie van inname:

Heeft U buiten bovengenoemde klacht nog andere klachten?

Heeft U operaties ondergaan? Welke?

Heeft U lichaamsvreemde elementen in uw lichaam zoals: pacemaker, buisjes, spiraaltje, platen, schroeven, pearingen, etc.?

Heeft U een chronische ziekte? Zo ja, welke?

Bent U als kind veel ziek geweest?

Slaapt U goed? Ja / nee. Zo nee, waar heeft U last van? Niet goed inslapen, doorslapen, transpireren, dromen, e.d.?

Voedingspatroon

Wat eet U gewoonlijk als ontbijt?

Lunch?

Diner?

Tussendoor?

Wijkt Uw voedingspatroon in het weekend veel af?

Gebruikt U alcohol? Ja / Nee Hoeveel?

Gebruikt U koffie? Ja / Nee Hoeveel?

Rookt U? Ja / Nee Hoeveel?

Gebruikt U drugs? Ja / Nee Hoeveel, welke?

Snoept U veel? Ja / Nee Hoeveel, wat?

Groot dorstgevoel? Ja / Nee Hoeveel?

Vrouwen

Duur menstruatiecyclus: _____ dagen.

Duur van de menstruatie: _____ dagen.

Menstruatieklachten: _____

PMS klachten: _____

Gebruikt u een anticonceptiepil of ander voorbehoedsmiddel? _____

Heeft U kinderen gebaard, hoe verliepen de zwangerschappen en de bevallingen?

Miskramen? _____

Levenloos ter wereld gekomen? _____

Bent U in de overgang Ja / Nee Sinds:

Heeft U hier klachten door (gehad)?

Bent U zwanger of zou dat kunnen? _____

Wilt u op onderstaande klachtenlijst aankruisen waar u vaak of wel eens last van heeft?

Hoofd:

hoofdpijn, migraine

haaruitval

Ogen:

bril

contactlens

overig: _____

Oren:

suizingen

duizeligheid

pijn / jeuk

minder goed horen

afscheiding

overig: _____

Neus:

niet goed door neus kunnen ademen

ruiken

neusbloedingen

afscheiding

scheef neustussenschot

overig: _____

Spijvertering:

maag: oprispingen

brandend maagzuur/ branden/pijn

misselijkheid / braken

darmen: ontlasting, vast

diarree / wisselend

O buikpijn, wanneer

O slecht verdragen bepaalde voeding

O welke? _____

Skelet, spieren, gewrichten?

O wervelkolom, waar? _____

O schouder re / li _____

O armen re / li _____

O handen re / li _____

O heupen re / li _____

O benen re / li _____

O voeten re / li _____

O krampen, waar? _____

O pijn? _____

Gebit:

O amalgaamvullingen

O bloedend tandvlees

O pijn

Keel / Hals

O keelpijn

O slikproblemen

O heesheid

O overig: _____

Lymfe:

O vochtophoping / oedeem, waar? _____

O ongewone blauwe plekken

O slecht genezende wonden

Urinewegen:

nierklachten

blaasklachten, chronisch / acuut

moeite met urine ophouden

overig: _____

Ademhaling / Hart / Bloedsomloop

benauwd

kortademig

hoesten

hoge bloeddruk

pijn in de borststreek

hartkloppingen / onregelmatige hartslag

Psychische toestand

Hoe zit U in Uw vel?

lekker

energiek

moe

gespannen

onrustig

angstig

huilerig

slecht geheugen

slechte concentratie

gebrek aan zelfvertrouwen

overig: _____

Opmerkingen: _____



Behandelovereenkomst tussen de Natuurgeneeskundig Therapeut en

Voornaam:----- Achternaam:-----

Adres:----- Postcode/Plaats:-----

Geboortedatum:-----

Verklaren hierbij de volgende behandeling te zijn overeengekomen:

Natuurgeneeskundig consult gebaseerd op de 5 natuurgerichte principes (hieronder vallen alle therapievormen die in de praktijk aangeboden worden).

De behandelovereenkomst wordt door beide partijen ondertekend en brengt voor beide partijen rechten en verplichtingen met zich mee, waarop zij aangesproken kunnen worden.

Met de ondertekening van deze overeenkomst verklaren ondergetekenden kennis te hebben genomen van en in te stemmen met de bepalingen waaronder de uitvoering van de overeenkomst zal plaats vinden.

De bepalingen zijn vermeld op het tweede blad

Op deze overeenkomst is het Nederlands Recht van toepassing.

Ondergetekenden geven hierbij toestemming om deze situatie anoniem te gebruiken voor intervisie, training of opleidingsdoeleinden.

Aldus naar waarheid ingevuld te

Assen d.d. -----

BATC Natuurgeneeskundig therapeut

Clïent,

Bij minderjarigen (tot 16 jaar):

Handtekening ouder/voogd 1

Handtekening ouder/voogd 2

Naam Natuurgeneeskundig therapeut:

BATC beroepsaansluitnummer: BR -02956

Klacht en Tucht recht nummer : KB1906.2546

AGB zorgverlenersnummer : 90107545

- De BATC Natuurgeneeskundig Therapeut is gehouden te handelen conform de BATC regelgeving.
- De cliënt/patiënt verplicht zich middels het intake- en anamneseformulier relevante informatie aan de BATC Natuurgeneeskundig Therapeut te verstrekken.
- De cliënt/patiënt heeft het recht tot inzage in het eigen dossier.
- De cliënt/patiënt verplicht zich een afspraak tijdig (minimaal 24 uur van te voren) af te zeggen, anders kunnen de kosten van de gereserveerde tijd in rekening worden gebracht.
- De BATC Natuurgeneeskundig Therapeut verplicht zich informatie betreffende de behandeling te verstrekken aan de cliënt/patiënt in alle fasen van de behandeling.
- De BATC Natuurgeneeskundig Therapeut zal geheimhouding betrachten ten aanzien van de door de cliënt/patiënt t.b.v. het dossier verstrekte gegevens. Bij visitatie van de praktijk wordt wel inzage gegeven op de inhoud van het dossier ter controle of alle gegevens goed opgenomen zijn, de personalia zijn dan afgeplakt of onherkenbaar gemaakt naar de visiteur.
- De BATC Natuurgeneeskundig Therapeut mag zonder toestemming van de cliënt/patiënt geen bepaalde (be)handelingen verrichten.
- De BATC Natuurgeneeskundig Therapeut verplicht zich een actuele tarievenlijst zichtbaar in de praktijk te plaatsen.
- De BATC Natuurgeneeskundig Therapeut verplicht zich de cliënt/patiënt correct door te verwijzen naar een collega- therapeut of een arts, indien zijn behandeling niet geëigend en/of toereikend is.
- De BATC Natuurgeneeskundig Therapeut is verplicht een beroepsaansprakelijkheidsverzekering te hebben.
- Beëindiging van de behandeling kan te allen tijde met wederzijds goedvinden geschieden.
- Indien de hulpvrager voortzetting van de overeenkomst niet langer op prijs stelt of nodig acht, kan hij deze eenzijdig beëindigen.
- Indien de hulpvrager tegen het advies in van de BATC Natuurgeneeskundig Therapeut de overeenkomst beëindigt, zal de hulpvrager op verzoek van de BATC Natuurgeneeskundig Therapeut een verklaring ondertekenen waarin hij te kennen geeft dat hij tegen het advies van de BATC Natuurgeneeskundig Therapeut in, voor eigen risico, het onderzoek of de behandeling voortijdig heeft beëindigd.
- De BATC Natuurgeneeskundig Therapeut kan de overeenkomst slechts eenzijdig onder vermelding van argumenten beëindigen, indien redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd dat hij de overeenkomst voortzet.
- De BATC Natuurgeneeskundig Therapeut zal in een dergelijke situatie hulp en adviezen blijven verlenen, totdat de hulpvrager een overeenkomst met een andere hulpverlener heeft kunnen sluiten.
- Betalingswijze van de behandelingen geschiedt in onderling overleg contant, per pin of kan per consult overgemaakt worden. Bij overmaking ontvangt u de declaratienota nadat de betaling is ontvangen op de rekening van de therapeut.
- Voor eventuele klachten over de behandeling kan de cliënt/patiënt zich wenden tot:
 1. de therapeut, 2. de beroepsorganisatie van de therapeut en 3. tot de klachtenfunctionaris van de CamCoop. (<https://www.camcoop.nl>)
- De BATC Natuurgeneeskundig Therapeut heeft een inspanningsverplichting, geen resultaatverplichting.