



ALGEMENE GEGEVENS

Naam:	Voornaam:	Voorletters:
Geboortedatum:	Geboorteplaats:	
Adres:		Postcode/woonplaats:
Mobiel tel. no.:		
Emailadres:		Burgerlijke staat:
Beroep:		Hobby's:
Kinderen Ja / Nee	Aantal:	Leeftijd:
Lengte in cm.	Gewicht in kg.	Buikomvang in cm.
Ziektekostenverzekeraar:	Polisnummer:	Huisarts:

KLACHTGEGEVENS

Welke klacht wil je laten behandelen?	
Hoe lang heb je hier last van?	
Hoe is de klacht begonnen?	
Zit er een regelmaat / patroon in de klacht?	
Kun je de symptomen beschrijven? Bijv. Stekend, brandend, zeurend, kloppend, warm / koud, trekkend, stijf, gevoelloos, scherp, tintelingen, krampen etc.	
Wat geeft verbetering? Bijv. Warmte / koude, rust / beweging (opstaan, lopen, bukken, draaien etc.), bepaalde houding (zitten, liggen, staan), bepaalde voeding etc.)	
Wat geeft verslechtering?	
Is deze klacht al eerder behandeld?	Zo ja, door wie en wanneer?
Word je 's nachts wakker?	Zo ja, op welk tijdstip?
Rook je?	Indien ja, hoeveel?
Welke dranken kun je slecht verdragen?	
Voor welke smaken heb je een voorkeur? (zoet, zout, zuur, scherp, bitter)	
Voor welke smaken heb je een afkeer? (zoet, zout, zuur, scherp, bitter)	
Heb je buiten voormelde klacht nog andere klachten?	
Komen er erfelijke ziekten in jouw familie voor? Zo ja, welke:	

ZIEKTEGESCHIEDENIS

Welke (kinder)ziekten, operaties, ongevallen en behandelingen heb je in jouw leven meegemaakt?

Jaartal: Ziekte/ongeval: Behandeling:

Jaartal: Ziekte/ongeval: Behandeling:

Jaartal: Ziekte/ongeval: Behandeling:

Jaartal: Ziekte/ongeval: Behandeling:

Jaartal: Ziekte/ongeval: Behandeling:

Jaartal: Ziekte/ongeval: Behandeling:

Welke ziekte / gebeurtenis in jouw leven ervaar je als het zwaarst?

Slik je medicijnen? Zo ja, welke:

Slik je voedingssupplementen Zo ja, welke

WAT IS OP JOU VAN TOEPASSING?

ALGEMEEN		SPIJSVERTERING		EVT. OPMERKINGEN
Hoofdpijn	Ja / Nee	Maagpijn	Ja / Nee	
Slapeloosheid	Ja / Nee	Maagzweer	Ja / Nee	
Slecht slapen	Ja / Nee	Maagbreuk	Ja / Nee	
Gewichtsverandering	Ja / Nee	Maagzuur	Ja / Nee	
Duizeligheid	Ja / Nee	Breuk middenrif	Ja / Nee	
Vermoeidheid	Ja / Nee	Galproblemen/-stenen	Ja / Nee	
Dubbel / vaag zien	Ja / Nee	Leverproblemen	Ja / Nee	
Allergie	Ja / Nee	Darmontsteking	Ja / Nee	
ADEMHALING		Constipatie	Ja / Nee	
Ademhalingsproblemen	Ja / Nee	Diarree	Ja / Nee	
Astma	Ja / Nee	Misselijkheid	Ja / Nee	
Chronische hoesten	Ja / Nee	Winderigheid	Ja / Nee	
Chronisch verkouden	Ja / Nee	Borrelende buik	Ja / Nee	
Keelpijn/-ontstekingen	Ja / Nee	Bloed bij ontlasting	Ja / Nee	
Oorsuizen	Ja / Nee	BEWEGINGSAPPARAAT		
Longontsteking	Ja / Nee	Gespannen spieren	Ja / Nee	
Emfyseem	Ja / Nee	Krachtsverlies	Ja / Nee	
Hooikoorts	Ja / Nee	Lage rugpijn	Ja / Nee	
Ophoesten van slijm	Ja / Nee	Nekpijn	Ja / Nee	
Ophoesten van bloed	Ja / Nee	Tintelingen/uitstralingen	Ja / Nee	

HART / BLOEDVATEN		Gewrichtspijnen	Ja / Nee	EVT. OPMERKINGEN
Hartklachten	Ja / Nee	Bewegingsbeperking	Ja / Nee	
Hoge / lage bloeddruk	Ja / Nee	Spierpijnen	Ja / Nee	
Hoog / laag cholesterol	Ja / Nee	HUID		
Beroerte	Ja / Nee	Eczeem / uitslag	Ja / Nee	
Hartinfarct	Ja / Nee	Blauwe plekken	Ja / Nee	
Bloedarmoede	Ja / Nee	Droge / vette huid	Ja / Nee	
Pijn op de borst	Ja / Nee	Transpiratie (te veel/weinig)	Ja / Nee	
Hartkloppingen	Ja / Nee	Jeuk	Ja / Nee	
Kouden handen / voeten	Ja / Nee	URINEWEGEN / GENITAAL		
Spataderen	Ja / Nee	Nierinfectie / - stenen	Ja / Nee	
Vocht vasthouden	Ja / Nee	Pijn bij plassen	Ja / Nee	
Zwelling enkels	Ja / Nee	Prostaatklachten	Ja / Nee	
Slechte circulatie	Ja / Nee	Blaasontsteking	Ja / Nee	
		Verandering urine	Ja / Nee	
GESTELDHEID		Geslachtsziekte	Ja / Nee	
		Verandering libido	Ja / Nee	
Depressie	Ja / Nee	VROUW		
Concentratieverlies	Ja / Nee	Wanneer eerste menstruatie	Ja / Nee	
Angst	Ja / Nee	Zwanger	Ja / Nee	
Piekeren	Ja / Nee	Opvliegers	Ja / Nee	
Lusteloos	Ja / Nee	Pijnlijke menstruatie	Ja / Nee	
Besluiteloos	Ja / Nee	Onregelmatige menstruatie	Ja / Nee	
Verdrietig	Ja / Nee	Langdurige menstruatie	Ja / Nee	
Opkroppen	Ja / Nee	Premenstrueel syndroom	Ja / Nee	
Geïrriteerd	Ja / Nee	Witte vloed	Ja / Nee	
Geheugenvermindering	Ja / Nee	Overgangsproblemen	Ja / Nee	
Weinig zelfvertrouwen	Ja / Nee	Miskraam gehad	Ja / Nee	
Zenuwachtigheid	Ja / Nee	AANDOENINGEN		
AANDOENINGEN		Hersenvliesontsteking	Ja / Nee	
Angina Pectoris	Ja / Nee	Reuma	Ja / Nee	
Alcoholisme	Ja / Nee	Tuberculose	Ja / Nee	
Epilepsie	Ja / Nee	Suikerziekte	Ja / Nee	
Kanker	Ja / Nee	Schildklier	Ja / Nee	
Multiple Sclerose	Ja / Nee	Polio	Ja / Nee	
ONGEVALLEN		BOTBREUKEN		
	Jaartal		Jaartal	
	Jaartal		Jaartal	

BEHANDELOVEREENKOMST

De BATC Complementair Natuurgeneeskundig Therapeute en ondergetekende, verklaren hierbij de volgende behandeling te zijn overeengekomen:

Het consult is 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 dit 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.

BATC Complementair Natuurgeneeskundig therapeut: R.H. Blokzijl, BATC beroepsaansluitnummer: BR-0638; Klacht en Tucht recht nummer: KB0905.0316'; AGB zorgverlenersnummer : 90-033321

De BATC Complementair 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 Complementair 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 Complementair Natuurgeneeskundig Therapeut verplicht zich informatie betreffende de behandeling te verstrekken aan de cliënt/patiënt in alle fasen van de behandeling.
- De BATC Complementair 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 Complementair Natuurgeneeskundig Therapeut mag zonder toestemming van de cliënt/patiënt geen bepaalde (be)handelingen verrichten.
- De BATC Complementair Natuurgeneeskundig Therapeut verplicht zich een actuele tarievenlijst zichtbaar in de praktijk te plaatsen.
- De BATC Complementair 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 Complementair 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 Complementair Natuurgeneeskundig Therapeut de overeenkomst beëindigt, zal de hulpvrager op verzoek van de BATC Complementair Natuurgeneeskundig Therapeut een verklaring ondertekenen waarin hij te kennen geeft dat hij tegen het advies van de BATC Complementair Natuurgeneeskundig Therapeut in, voor eigen risico, het onderzoek of de behandeling voortijdig heeft beëindigd.
- De BATC Complementair 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 Complementair 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 Complementair Natuurgeneeskundig Therapeut heeft een inspanningsverplichting, geen resultaatverplichting.

Handtekening cliënt	Datum
Handtekening BATC Complementair (Natuurgeneeskundig) Therapeut	Datum