

*Behandelovereenkomst en privacyverklaring en Intakeformulier
Volwassen en Jeugdigen vanaf 16 jaar*



Gegevens behandelaar:

Naam behandelaar:	Bianca Lanenga-van den Hoek
Naam praktijk:	Kerngezond & Fit, praktijk voor integrale geneeskunde voor darmtherapie en leefstijl
Adres praktijk	Industrieweg 11A, 7944 HT Meppel
KvK-nummer:	89330226
VBAG- licentienummer:	22302013
Praktijk AGB-code:	90092606
Persoonlijke AGB-code:	90116143
RBCZ-code:	230314R

Gegevens cliënt:

Achternaam:

Voornaam: Roepnaam:.....

Geslacht: man ☐ vrouw ☐

Geboortedatum: Geboren te:

Burgerlijke staat:

Adresgegevens:

Telefoon:E-mail:

Zorgverzekeraar en relatie nummer:

De naam, het adres en telefoonnummer van je huisarts:
(die raadpleeg ik uitsluitend na schriftelijke goedkeuring van jou).

.....

Behandellovereenkomst en privacyverklaring

Door de ondertekening van deze behandellovereenkomst komen wij overeen dat u bekend bent met de werkwijze van de therapeut en toestemming geeft voor het verlenen van Orthomoleculaire natuurgeneeskunde en/of andere therapievormen binnen het kader waarin therapeut geschoold is.

Hiermee verklaar ik dat ik geheel vrijwillig een of meerdere behandelingen onderga bij mw. Bianca Lanenga-van den Hoek van de praktijk KERNGEZOND&FIT. Zijn mijn erop gewezen dat de behandelingen **nooit een vervanging** kunnen zijn voor behandelingen **van de reguliere zorg**. Deze behandelingen hebben een aanvullend karakter.

Zie www.kerngezond-fit.nl voor meer informatie over mijn werkwijze en de algemene voorwaarden.

U bent geïnformeerd over de algemene voorwaarden m.b.t. vertrouwelijkheid van de consulten/therapie, afspraken m.b.t behandelingen/consulten, vergoeding, annulering en betalingsvoorwaarden van de consulten. Ook bent u op de hoogte van het klachtenrecht. Deze informatie is te vinden op de website van de Beroepsvereniging VBAG www.vbag.nl. U verstrekt als klant aan de Orthomoleculaire natuurgeneeskundig therapeut alle voor de behandeling van belang zijnde informatie, zoals bijvoorbeeld aanwezig in het dossier van de huisarts/specialist of andere behandelaars.

Toestemming: ik geef Bianca Lanenga- van den Hoek wel/niet toestemming om het dossier te vernietigen bij het sluiten van de praktijk

Algemene voorwaarden zie: www.kerngezond-fit.nl

Privacyverklaring

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik, als uw behandelende therapeut, een dossier aanleg.

Dit is ook een wettelijke plicht opgelegd door de WGBO (wet op geneeskundige behandellovereenkomst).

Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over de uitgevoerde onderzoeken en behandelingen.

Ook worden in het dossier gegevens opgenomen die voor uw behandeling noodzakelijk zijn en die ik, na uw expliciete toestemming, heb opgevraagd bij een andere zorgverlener bijvoorbeeld bij de huisarts.

Ik doe mijn best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat ik:

- Zorgvuldig omga met uw persoonlijke en medische gegevens,
- Ervoor zorg dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens Als uw behandelende therapeut heb ik als enige toegang tot de gegevens in uw dossier. Ik heb een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim). De gegevens uit uw dossier kunnen ook nog voor de volgende doelen gebruikt worden:
- Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt alleen met uw expliciete toestemming.
- Voor het gebruik voor waarneming, tijdens mijn afwezigheid.
- Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing.
- Een klein deel van de gegevens uit uw dossier wordt gebruikt voor de financiële administratie, zodat ik een factuur kan opstellen. Als ik vanwege een andere reden gebruik wil maken van uw gegevens, dan zal ik u eerst informeren en expliciet uw toestemming vragen. Deze gegevens in het cliëntendossier blijven, zoals in de WGBO wordt vereist, 20 jaar bewaard.

PRIVACY OP DE ZORGNOTA

Op de zorgnota die u ontvangt staan de gegevens die door de zorgverzekeraar gevraagd worden, zodat u deze nota kan declareren bij uw zorgverzekeraar.

- Uw naam, adres en woonplaats
- Uw geboortedatum
- Datum van de behandeling
- Zorgverzekeraar en relatienummer
- Korte omschrijving van de behandeling: natuurgeneeskundige behandeling
- Kosten van het consult

Correspondentie en E-Mail

Ik ga akkoord met e-mail-wisseling t.b.v. behandeling(en), de factuur mag per mail toegestuurd worden.

Met deze verklaar ik dat ik ga volledig akkoord met de privacy statement van de Praktijk Kernegezond & Fit

Ondergetekenden verklaren hierbij de algemene voorwaarden voor orthomoleculair natuurgeneeskundige behandeling en de privacyregels te zijn overeengekomen

Datum:

Plaats

Handtekening cliënt:

Handtekening therapeut:

Clïëntendossier Intakeformulier

1. Leef je alleen? Heb je een relatie of heb je die gehad? Hoe lang?

.....

2. Heb je kinderen? Welke leeftijden?

.....

3. Wat voor werk doe je of heb je gedaan?

.....

4. Wat zijn precies je gezondheidsklachten; zowel lichamelijk als geestelijk/emotioneel. Ook kleine klachten vermelden.

.....

.....

5. Als er sprake is van een fysieke klacht, hoe lang heeft u deze klacht?

Sinds (datum):.....

6. Wat is uw hulpvraag en/of met welke klachten gaat u de behandeling aan?

.....

.....

7. Wat is het doel van behandeling?

.....

8. Welke artsen heeft u geraadpleegd?

Dr. Huisarts te

Dr. Specialist te

9. Indien bekend: wat is de diagnose die de huisarts/ specialist heeft gesteld?
-
-
10. Wat zijn de adviezen van uw huisarts/ specialist i.v.m. uw hulpvraag of klacht waarmee u komt?
-
-
11. Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe?
-
-
12. Welke alternatieve/ additieve therapieën heeft u voor deze klacht(en) naast de reguliere gevolgd? Bij wie? Wat waren de bevindingen en resultaten?
-
-
13. Welke medicijnen (homeopathie) gebruik je en waarvoor? Gebruik je voedingssupplementen? Welke?
-
-
14. Zijn er vaccinaties geweest in je leven die problemen hebben gegeven (achteraf)?
-
-
15. Gebruik je of heb je gebruikt: drugs, alcohol, sigaretten, zoetstoffen? Vermeld van elk hoeveel, hoe lang en tot wanneer? Lees ook de Algemene Voorwaarden van mijn praktijk hierover.
-
-

.....

16. Welke onprettige gebeurtenissen, trauma's of teleurstellingen hebben zich in je leven voorgedaan?

.....

.....

17. Over wat heb je nog verdriet? (Of: over wat ben je nog teleurgesteld?)

.....

.....

18. Als je angst hebt, waar gaat dat dan over?

.....

.....

19. Hoe is de zwangerschap van jou verlopen en hoe verliep je geboorte?

.....

.....

20. Hoe is het contact met je ouders en je overige familie?

.....

.....

21. Bent u momenteel onder medische- ☐ psychologische- ☐ psychiatrische behandeling ☐?

Nee ☐

22. Gebruikt u medicijnen, ja ☐ nee ☐ Zo ja welke:

23. U bent bekend met de werkwijze van de Orthomoleculaire natuurgeneeskundige en geeft u toestemming voor het verlenen van Orthomoleculaire natuurgeneeskundig en/of andere therapievormen binnen het kader waarin therapeut geschoold is?

Ja ☐ Nee ☐

24. U bent bekend met de algemene voorwaarde m.b.t. vertrouwelijkheid van de consulten/therapie, afspraken behandelingen/consulten, vergoeding van de therapie en telefonisch spreekuur?

Ja ☐ Nee ☐

25. U verstrekt aan de orthomoleculaire natuurgeneeskundige alle voor de behandeling van belang zijnde informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van huisarts/ specialist of andere behandelaars.

Ja ☐ Nee ☐

26. U gaat akkoord met:
De tariefstelling en algemene voorwaarden zoals vermeld is en op de website www.elewa.nl

Ja ☐ Nee ☐

27. Indien u verhinderd bent dient u dit uiterlijk 24 uur van te voren te melden (weekeinde telt niet mee). Als dit niet gebeurt, wordt de sessie in rekening gebracht (lees de Algemene voorwaarden).

28. De cliënt heeft het privacyreglement van de praktijk Kernegezond & Fit gelezen (welke aan u is uitgereikt en ook vermeld is op mijn website) en cliënt stemt in met het privacyreglement.

29. Voor klachten over de behandeling kan de cliënt zich voor het klachtenrecht wenden tot de Beroepsvereniging VBAG (www.vbag.nl) en voor het tuchtrecht tot de Stichting TCZ, Tuchtrecht Complementaire Zorg (www.tcz.nu).

30. Indien van toepassing. Hebt u er bezwaar tegen dat uw e-mailadres voor het cliënttevredenheidonderzoek wordt doorgegeven aan de vereniging waarbij de orthomoleculaire natuurgeneeskundige is aangesloten?

Ja ☐ Nee ☐

31. U weet dat u dan na afloop van de therapie een e-mail krijgt met de vraag of u de online- vragenlijst wilt invullen. Dit is volstrekt anoniem en het adres wordt alleen gebruikt voor het onderzoek.

Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie aanwezig in het medisch dossier bij de huisarts, zijn voor verantwoordelijk en de rekening van de client.

32. Welk cijfer zou u uw gezondheid nu geven (1 = slechtst, 10 = best): _____
33. Zijn er omstandigheden die verbetering geven: _____
34. Zijn er omstandigheden die verergering geven: _____
35. Is er een regelmaat of patroon te ontdekken: _____
36. Is/zijn uw klacht(en) periode---afhankelijk, bijvoorbeeld tijd, dag, maand, seizoen: _____

Heeft u pijn: ☐ ja ☐ nee

Zo ja, wat is de aard van de pijn ☐ stekend ☐ brandend ☐ zeurend ☐ schietend
☐ kloppend ☐ dof ☐ snijdend

Aanvulling: ____

37. Eet u: ☐ vegetarisch ☐ veganistisch Anders: _____

Heeft u een voorkeur voor: ☐ zoet ☐ zout ☐ zuur ☐ pikant ☐ bitter

Heeft u een afkeur voor: ☐ zoet ☐ zout ☐ zuur ☐ pikant ☐ bitter

Welke voedingsmiddelen of dranken liggen u niet goed: _____

Heeft u grote behoefte aan zoetheid: ☐ ja ☐ nee Wat neemt u dan: _____

Drinkt u koffie: ☐ ja ☐ nee Hoeveel: _____

Drinkt u alcohol: ☐ ja ☐ nee Wat en hoeveel: _____

Rookt u: ☐ ja ☐ nee Hoeveel: _____ Heeft u gerookt: ☐ ja ☐ nee

Gebruikt u drugs: ☐ ja ☐ nee Hoeveel: _____ Heeft u drugs gebruikt: ☐ ja ☐ nee

Aanvulling: _

38. Persoonlijke kenmerken

Hoe voelt u zich in het algemeen: _____

_____ Zijn er gedurende de dag momenten van
inzinking: _____

Kunt u makkelijk inslapen: ☐ ja ☐ nee Wordt u 's nachts wakker, hoe laat:
_____ uur

Frequentie van de stoelgang: _____ x dagelijks/ _____ x per week → ☐ regelmatig ☐
onregelmatig

Consistentie van de stoelgang: ☐ vast ☐ brijig ☐ zacht ☐ waterig

Kleur van de stoelgang: ☐ wit ☐ lichtbruin ☐ geelbruin ☐ donkerbruin ☐ zwart ☐ groen

Transpireert u: ☐ veel ☐ weinig ☐ niet ☐ sterk ruikend

Graag aankruisen waar u uzelf in herkent:

- | | | | |
|---|--|--|--|
| ☐ Angstig | ☐ Boos | ☐ Perfectionistisch | ☐ Piekeren |
| ☐ Hyperactief
snel weg | ☐ Verdrietig | ☐ Gejaagd | ☐ Cijfer mezelf |
| ☐ Depressief
zelfvertrouwen | ☐ Snel schuldgevoel | ☐ Stressgevoelig | ☐ Veel |
| ☐ Opkroppen
zelfvertrouwen | ☐ Blij | ☐ Bezorgd | ☐ Weinig |

Aanvulling: _

Heeft u wel eens een koortslip: ☐ ja ☐ nee

Allergie/overgevoeligheid voor: ☐ gluten ☐ koemelkeiwit ☐ lactose ☐ hooikoorts ☐ huisstofmijt
☐ vruchten ☐ insecten ☐ sieraden ☐ paracetamol ☐ antibiotica

Aanvulling: _

Algemeen	vroeger	nu
Migraine	☐	☐
Duizeligheid	☐	☐
Slechte concentratie	☐	☐
Slapeloosheid	☐	☐
Slecht geheugen	☐	☐
Gewichtsverandering:	☐	☐
☐ toename ☐ afname		
Vermoeidheid:	☐	☐
☐ continu ☐ ochtend ☐ middag ☐ avond		
Zichtvermogen:	☐	☐
☐ vaag zien ☐ dubbel zien ☐ staar		
Hoofdpijn	☐	☐
☐ dagelijks ☐ wekelijks ☐ maandelijks		
Waar in het hoofd heeft u pijn: _____		
Aanvulling: _____		

Spijvertering	vroeger	nu
Buikkrap	☐	☐
Misselijkheid	☐	☐
Winderigheid	☐	☐
Borrelende buik	☐	☐
Obstipatie	☐	☐
Diarree	☐	☐
Bloed bij de ontlasting	☐	☐
Slijm bij de ontlasting	☐	☐
Droge mond	☐	☐
Slechte adem	☐	☐
Opgeblazen gevoel	☐	☐
Brandend maagzuur (reflux):	☐	☐
☐ altijd ☐ na de maaltijd ☐ 's nachts		
Anus: ☐ jeuk ☐ kramp ☐ aambeien	☐	☐
Aanvulling: _____		

Circulatie	vroeger	nu
Bloeddruk hoog	☐	☐
Bloeddruk laag	☐	☐
Beklemmend gevoel op de borst	☐	☐
Onregelmatige hartslag	☐	☐
Snel blauwe plekken	☐	☐
Spataderen	☐	☐
Hartkloppingen	☐	☐
Restless legs (onrustige benen)	☐	☐
Opgezette klieren	☐	☐
Vocht vasthouden	☐	☐
Koude handen en voeten	☐	☐
Bloedarmoede (anemie)	☐	☐
Aanvulling: _____		

Spieren en gewrichten	vroeger	nu
Nekpijn	☐	☐
Reumatische klachten	☐	☐
Gewrichtspijn	☐	☐
Stijf bij opstaan	☐	☐
Spieren:	☐	☐
☐ slap ☐ gespannen ☐ pijnlijk ☐ krampen		
Rugpijn:	☐	☐
☐ hoog ☐ midden ☐ laag		
Aanvulling: _____		

Huid/Haar/Nagels	vroeger	nu
Snel brekende nagels	☐	☐
Haar:	☐	☐
☐ snel brekend ☐ uitval		
Huid:	☐	☐
☐ vet ☐ droog ☐ uitslag ☐ eczeem		
☐ jeuk ☐ slechte wondgenezing ☐ acne		
Littekens: ☐ ongeval ☐ operatie		
Waar heeft u littekens: _____		
Aanvulling: _____		

Luchtwegen/KNO	vroeger	nu
Oorsuizen	☐	☐
Oorpijn/ontsteking	☐	☐
Ontstoken holtes (sinusitis)	☐	☐
Ademhaling:	☐	☐
☐ benauwd ☐ kortademig ☐ hyperventilatie		
Astma	☐ ja ☐ nee	
Chronisch verkouden	☐ ja ☐ nee	
Aanvulling: _____		

Urinewegen	vroeger	nu
Nierinfectie	☐	☐
Nierstenen	☐	☐
Incontinentie	☐	☐
Pijn bij het plassen	☐	☐
Blaasontsteking	☐	☐
Aanvulling: _____		

Man	vroeger	nu
Verandering libido	☐	☐
Erectiestoornis	☐	☐
Prostaatvergroting	☐	☐
Aanvulling: _____		

Vrouw	vroeger	nu
Bent u momenteel zwanger	☐ ja ☐ nee	
Zwangerschappen doorgemaakt	☐ ja ☐ nee	
Onvoldragen zwangerschappen	☐ ja ☐ nee	
Gebruikt u anticonceptie	☐ ja ☐ nee	
Welke: _____		
Leeftijd van uw eerste menstruatie: _____ jaar		
Verandering libido	☐ vroeger ☐ nu	
Vaginale klachten:	☐ vroeger ☐ nu	
☐ afscheiding ☐ infecties ☐ jeuk ☐ SOA		
Menstruatieklachten:	☐ vroeger ☐ nu	
☐ PMS ☐ pijnlijk ☐ hevig ☐ langdurig ☐ onregelmatig		
Aanvulling: _____		

Opmerkingen / nadere informatie (eventueel onder vermelding bijlagen):

.....

.....

.....

Datum: Plaats:

Cliënt:

Therapeut: