

INTAKEFORMULIER

Welkom bij Chiropactie Leiden. Ons streven bij iedere patiënt(e) is een goed functionerend zenuwstelsel te helpen bereiken. Dit doen wij door tijd, toewijding en ervaring tijdens het hele traject. Goed en eerlijke toelichting staan bij ons centraal. Ook uw privacy.

Dit intakeformulier geeft ons als chiropractie praktijk een goed beeld van uw klachten, medisch achtergrond en levensstijl.

De informatie is vertrouwelijk en zal niet aan derden worden verstrekt en/of met derden zonder uw toestemming worden besproken.

Wij danken u voor de tijd dat u neemt dit intakeformulier in te vullen en te ondertekenen.

Persoonlijke gegevens

Naam Voorletters
(voor gehuwde vrouwen, ook meisjesnaam a.u.b.)

Adres.....

Postcode Plaats

Tel. nr. (thuis) Tel. nr. (mobiel).....

Geboortedatum Beroep

Verzekeraar Verzekeringsnummer

(als wij deze gegevens alvast in uw kwitantie opnemen, dan zorgt dit voor vlottere vergoeding)

Huisarts Plaats

BSN-nummer E-mailadres

Wenst u ons nieuwsbrief 'Chiropraat' via email te ontvangen? ja, leuk! liever niet

Bent u voor deze klachten eerder onder behandeling geweest? (naam a.u.b.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> huisarts | <input type="checkbox"/> podotherapeut(e) |
| <input type="checkbox"/> chiropractor | <input type="checkbox"/> manueel therapeut(e) |
| <input type="checkbox"/> mensendieck oefentherapeut(e) | <input type="checkbox"/> neuroloog |
| <input type="checkbox"/> cesar oefentherapeut(e) | <input type="checkbox"/> homeopatisch arts |
| <input type="checkbox"/> acupuncturist(e) | <input type="checkbox"/> chirurg |
| <input type="checkbox"/> orthopeed | <input type="checkbox"/> fysiotherapeut(e) |
| <input type="checkbox"/> revalidatiearts | <input type="checkbox"/> andere |

Hoe bent u van onze praktijk te weten gekomen?

- Facebook familielid, vriend(in), collega (naam?)
- Instagram Google mijn huisarts ben een voorbijganger
- andere therapeut/ arts, nl.

Zullen wij uw huisarts en/of therapeut een verslag sturen met daarin de bevindingen van de chiropractor, de prognose en een beschrijving van uw behandelprogramma? (Het is kosteloos).

- Ja. Stuurt het a.u.b. naar :
- Neen.

Wat zijn uw voornaamste klachten en wanneer zijn ze voor het eerst ontstaan?

.....

.....

.....

Medische achtergrond

- Operatie(s)
- Aandoening(en)
- Zwangerschap en/of miskraam
- Ongevallen
- Medicatie gebruik
- Onderzoeken

.....
 Bent u op het moment ergens anders onder behandeling voor uw huidige klacht?
.....

Gebruikt u prothetische en/of orthopedische hulpmiddelen?
.....

Levensstijl (algemeen)	veel	normaal	weinig	geen
Eetlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koffie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lichaamsbeweging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roken (per dag)			

Voeding

Heeft u een aangepast voedingspatroon? (*Vegetariër, veganist, gluten-vrij, paleo-eter, enz.*)
.....

Volgt u een dieet? (*Licht toe*)
.....

Heeft u een regelmatig eetpatroon (*ontbijt, lunch, diner, tussendoortjes*)
.....

Heeft u een allergië?
.....

Gebruikt u dagelijks voedingssupplementen of vitaminen? (*Zo ja, licht toe*)

Vitamine D3mg / dag.

Visolie/Omega-3mg / dag

Vitamine Cmg / dag

- Magnesiummg/ dag
- CQ10mg/ dag
- Glucosamine/ chondroïtnemg/ dag
- Andere, namelijkmg/ dag

Eet u naar eigen inzicht gezond of ongezond? (*Licht toe*).

.....
.....

Lichaamsbeweging

Welke activiteiten onderneemt u?

.....

Heeft u een specifiek doel dat u wenst te bereiken?

.....

Beschrijf uw wekelijkse training en bewegingsactiviteiten

.....
.....

Privacybeleid

Wij informeren u graag over de verwerking van uw persoonsgegevens.

Uw persoonsgegevens en medische gegevens slaan wij digitaal op. Dit doen wij om goede zorg aan u te kunnen verlenen. Het verwerken van uw gegevens doen wij volgens ons privacy- en dataveiligheidsbeleid. U gaat met die opslag (verwerking) akkoord door uw zorg door onze praktijk te laten uitvoeren.

Zo gaan wij met uw persoonsgegevens om:

- Uw persoonsgegevens slaan wij op en gebruiken we zodat wij goede zorg aan u kunnen verlenen.
- Uw gegevens geven wij alleen door aan derden als dat nodig is voor het leveren van goede zorg. Indien hiervoor op basis van de wet specifieke toestemming is vereist, vragen we die vooraf aan u.
- Uw gegevens verwerken wij op basis van de behandelovereenkomst zoals beschreven in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
- U kunt onderdelen van uw persoonsgegevens bekijken. Stuur u ons dan een schriftelijk verzoek.
- Als u vindt dat de gegevens die wij van u hebben opgeslagen niet correct zijn, mag u ons schriftelijk vragen om uw gegevens aan te passen.
- U kunt ons vragen om uw persoonsgegevens te wissen. Als wij dit doen kunnen wij (mogelijk) niet langer verantwoorde zorg aan u verlenen. De WGBO vereist een bewaartermijn van 15 jaar. Daarom slaan we uw gegevens in dat geval op in een inactief archief, onzichtbaar en onbruikbaar voor de normale gebruiker.
- U kunt uw toestemming tot onze verwerking van uw persoonsgegevens intrekken. Wij kunnen dan (mogelijk) geen verantwoorde zorg garanderen. Wij slaan uw gegevens in dat geval op in een inactief archief. (zie boven)
- U kunt bij ons bezwaar maken als u het niet eens bent met de manier waarop wij uw persoonsgegevens verwerken.
- U krijgt bericht van ons als er iets mis is gegaan met uw persoonsgegevens.
- Uw gegevens verwerken wij niet langer dan nodig is voor het leveren van goede zorg. Wij houden ons aan de bewaartermijnen van de WGBO.
- Het bovenstaande geldt ook voor persoonsgegevens die wij via derden ontvangen.

Algemene Voorwaarden

Praktijktarieven

- Eerste consult volwassenen/kinderen: € 126,50 (*Uitgebreid neurologisch- en orthopedisch onderzoek. Resultaten worden besproken en een behandelplan opgesteld*)
- Eerste consult niet actief bestaand patiënt(e): € 80,00 (*Patiënten die langer dan 1 jaar niet zijn onderzocht c.q. behandeld doch minder dan 5 jaar geleden*)
- Uitgebreid vervolgsconsult volwassenen: € 80,00
- Vervolgsconsult volwassenen: € 66,50
- Vervolgsconsult kinderen t/m 15 jaar: € 52,75
- RightEye® onderzoek, evaluatie en initiële trainingsprogramma: € 60,00
- RightEye® vervolgonderzoeken en training: € 35,00
- Kinetisense® functioneel onderzoek: € 60,00
- Kinetisense® vervolgonderzoek: € 35,00
- Wegblijftarief: € 66,50
- Brafo® test: € 25,00
- Verslag voor verzekeraar: € 66,50
- Opvraag en evaluatie diagnostisch onderzoek: € 13,50
- Kinesiotaping: € 7,00

Vergoeding

Het is raadzaam uw verzekeringsvoorwaarden na te kijken op de meest recente vergoedingsregeling. De hoogte van uw vergoeding zal namelijk nauw samenhangen met het verzekeringspakket dat u kiest.

Voor een overzicht van de landelijke vergoedingen kunt u terecht op onze website. Als uw verzekeraar hier niet wordt vermeld, betekent dit alleen maar dat wij niet over deze gegevens beschikken. Het zegt dus niets over de vergoeding voor Chiropractie.

Chiropractie wordt vergoed vanuit het aanvullend pakket. Hiervoor geldt géén eigen risico. U ontvangt dus daarom de volledige vergoeding zoals die in uw zorgpolis vermeld staat. Ook als u nog geen verdere zorg heeft afgenomen.

Onze chiropractoren zijn lid van de NCA (Nederlandse Chiropractoren Associatie), geregistreerd bij de SCN (Stichting Chiropractie Nederland) en in het bezit van een AGB-code. Voor de meeste verzekeraars is dit een vereiste om tot vergoeding over te gaan.

Betalingsvoorwaarden

Een consult chiropractie wordt altijd in de praktijk en na afloop van uw consult, per keer voldaan (contant, credit card of via pin). Dit betekent wél dat u dan ook meteen de bijhorende kwitantie van ons krijgt die u dan direct naar uw verzekeraar kunt opsturen, zodat vergoeding kan plaatsvinden.

Annuleringsregeling

Wij verzoeken onze patiënten de afspraken na te komen of – indien verhinderd – tijdig af te zeggen (tenminste één werkdag van tevoren). Afspraken die niet tijdig worden afgezegd, zullen in rekening worden gebracht.

De annulering van een afspraak kan slechts plaatsvinden tijdens praktijkuren en telefonisch: maandag tot en met vrijdag van 08:00 uur tot 12:00 uur en tussen 13:00 uur en 17:00 uur. Op zaterdag kan dit ook tussen 09:00 uur en 13:00 uur. Feestdagen uitgezonderd.

Alle eventuele nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie in het medisch dossier, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt, c.q. ouder(s) en/of verzorgers.

Ik heb kennisgenomen van het privacybeleid en de Algemene Voorwaarden van Chiropractie Leiden B.V. en ga ermee akkoord.

Plaats Datum Handtekening