

# Intakeformulier

**Intake:** eerste consultatie datum .....

## **PERSOONLIJKE GEGEVENS**

Naam kind: .....

Geslacht:       Man     Vrouw     Gender neutraal

Geboortedatum: .....

Lengte: .....      Gewicht.....

Naam ouder/verzorgers: .....

Adres: .....

Postcode: .....      Woonplaats.....

Telefoon: .....

E-mail: .....

Naam huisarts .....  
.....

Naam specialist .....  
.....

Naam school .....  
.....

Gezinssamenstelling .....

## **HOE HEBT U ONS GEVONDEN?**

- Via een zoekmachine
- Via social media
- Via een advertentie
- Via vrienden/familie
- Anders,.....

## **MEDISCHE GESCHIEDENIS**

Wat is de reden voor kindmassage? (klachtomschrijving)

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

Wat is tot nu toe aan de omschreven klacht(en) gedaan?

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

# Intakeformulier

Geboorte (hoe is de zwangerschap en bevalling verlopen, bijzonderheden etc)

.....

.....

.....

## **DE BABYTIJD**

Ziektes .....

Ongelukken .....

Operaties .....

Medicijn gebruik .....

Vaccinaties .....

Bijzonderheden m.b.t. gehoor .....

Bijz. m.b.t. gezichtsvermogen .....

Bijz. m.b.t. consultatiebureau .....

Andere belangrijke informatie .....

Huilgedrag baby .....

Overstreckte de baby zich .....

Hoe verliep de motorische ontw. ....

Heeft uw baby gekropen .....

Wanneer ging uw kind staan .....

Wanneer ging uw kind lopen .....

Slaapgedrag .....

Zijn er allergieën bekend .....

Zijn er voedselintoleranties .....

Is er sprake van obstipatie .....

Is er sprake van diarree .....

Karakteromschrijving .....

Is uw baby wel eens gemasseerd .....

Ervaring van de massage .....

Andere belangrijke informatie .....

Verwachting van de begeleiding .....

## **VOOR DE PUBERTIJD**

Ziektes .....

Ongelukken .....

Operaties .....

Medicijn gebruik .....

## Intakeformulier

Bijzonderheden m.b.t. gehoor .....

Bijz. m.b.t. gezichtsvermogen .....

Bijz. m.b.t. consultatiebureau .....

Andere belangrijke informatie .....

.....

Hoe laat gaat uw kind naar bed .....

Slaapt uw kind 's nachts door .....

Nachtmerries; welke, frequentie .....

Voorkeur voor eten .....

Hoeveelheid snoep per dag .....

Voorkeur voor zoet of zout .....

Vriend(inn)en thuis .....

Vriend(inn)en op school .....

Speelt uw kind vaak alleen .....

Speelt uw kind bij vrienden thuis .....

Gaat uw kind wel een logeren .....

Omgang binnen het gezien .....

Is uw kind ergens voor getest .....

Zijn er allergieën bekend .....

Zijn er voedselintoleranties .....

Hoe is de ontlasting .....

Voedselsupplementen .....

Is er sprake van obstipatie .....

Is er sprake van diarree .....

Zijn er trauma's ervaren .....

Gevoel in de thuisomgeving .....

Gevoel op school .....

Gevoel in gezelschappen .....

Concentratievermogen .....

Karakteromschrijving .....

Geordend of chaotisch .....

Waar heeft uw kind moeite mee .....

Wat gaat uw kind moeilijk af .....

Hoe gaat het op school .....

Wat doet uw kind na schooltijd .....

Welke sport(en) wordt beoefend .....

Speelt uw kind een muziekinstrument .....

Is er kinderopvang; frequentie .....

## Intakeformulier

### WAT ZIJN UW VERWACHTINGEN VOOR DEZE MASSAGEBEHANDELING

Wat is uw doel of wat zijn uw verwachtingen met betrekking tot deze massagebehandeling?

.....

.....

.....

Hebt hij/zij eerder massages gehad? Zo ja, wat voor soort massage? Waarom en hoe vaak?

.....

.....

.....

Weet uw kind waarvoor hij/zij komt?

.....

.....

.....

Heeft hij/zij op het moment last van pijn of ongemak? Waar heeft hij/zij last van? En hoe lang heeft hij/zij hier al last van?

.....

.....

.....

Hoe vaak heeft hij/zij last van deze pijn of dit ongemak?

- Voortdurend
- Af en toe
- Alleen bij bepaalde bewegingen,  
namelijk.....

Zijn er delen van hem/haar lichaam waarvan u wilt dat ze **niet** gemasseerd worden?

.....

.....

.....

Overige opmerkingen/aantekeningen:

.....

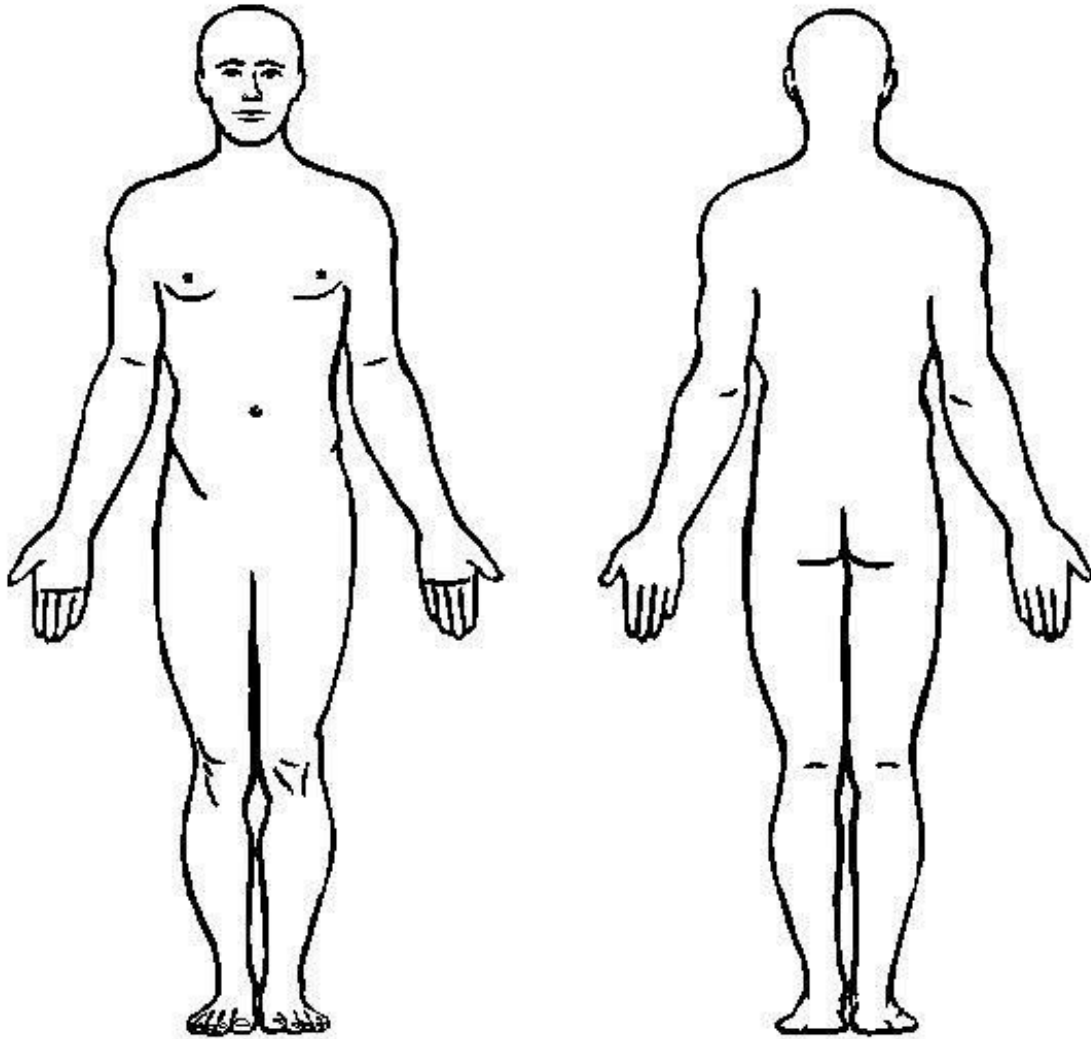
.....

.....



## Intakeformulier

Geef met een kruisje de gebieden aan waar u (voornaamste) klachten hebt of op welke gebieden u tijdens de massagebehandeling graag de nadruk wilt leggen?



**Hartelijk dank voor het invullen. Alle gegevens blijven strikt vertrouwelijk tussen u, uw kind en de behandelend masseur/masseuse.**

### OVER PRIVACY

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik, als uw behandelend therapeut, een dossier aanleg. Dit is ook wettelijk verplicht door de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO). Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over de uitgevoerde behandelingen. Daarbij wordt uw privacy uiteraard gewaarborgd. Uw persoonlijke dossier is altijd, maar uitsluitend en alleen voor u inzichtelijk. Mocht u meer willen weten over hoe ik met uw privacy omga, kijk dan op [www.tizoimas.nl/voorwaarden](http://www.tizoimas.nl/voorwaarden).

## **ANNULERINGSVOORWAARDEN**

Voor het annuleren van een massage gelden de volgende annuleringsvoorwaarden:

Bij annulering tot 48 uur voor aanvang van een afspraak bent u geen kosten verschuldigd

Bij annulering 24 uur voor aanvang van een afspraak bent u 50% van het bedrag verschuldigd

Bij het niet nakomen van een afspraak bent u 100% van het bedrag verschuldigd.

Bij verhindering van de masseur meldt deze dat zo spoedig mogelijk en wordt op de kortst mogelijk termijn een nieuwe afspraak gemaakt.

## **OVEREENKOMST MASSAGETHERAPEUT - CLIËNT**

Met het tekenen van dit formulier verklaar ik dat ik alle vragen heb begrepen en naar waarheid heb ingevuld. Tussentijdse veranderingen zal ik direct doorgeven aan de massagetherapeut. Ik begrijp dat deze massagetherapie enkel ontspanning en het verminderen van spierspanning tot doel heeft. Het is geen vervanging voor medisch onderzoek of het stellen van een medische diagnose. Deze massagetherapie mag ook niet gezien worden als een medische behandeling. Ik zal de massagetherapeut het direct laten weten als ik tijdens de massagebehandeling pijn of ongemak ervaar. Ook ga ik met het tekenen van dit formulier akkoord met de gestelde annuleringsvoorwaarden.

.....

Datum:.....

Handtekening kind

.....

Datum:.....

Handtekening ouder/verzorger

.....

Datum:.....

Handtekening massagetherapeut