



**INNOVATIEVE & PREVENTIEVE GENEESKUNDE**

## INTAKE & ANAMNESE FORMULIER

Hartelijk dank voor het maken van een afspraak bij Thalamo. Wilt u a.u.b. dit anamnese formulier zo goed mogelijk invullen en insturen naar **info@thalamo.nl**.

Deze vragenlijst dient als hulpmiddel voor het verkrijgen van adequate patiënt informatie voor een diagnose en behandeling. Wilt u dit anamneseformulier zo zorgvuldig mogelijk en, waar gewenst, zo uitgebreid mogelijk invullen? Neem er de tijd voor en wees vooral eerlijk tegen uzelf bij het beantwoorden van de vragen. Hoe uitvoeriger de informatie die wij tot onze beschikking hebben, des te beter kunnen wij u adviseren en behandelen.

Datum:  Man Vrouw

Achternaam:

Voornaam:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Tel. nummer: Mobiel:

Geboortedatum:  Geboorteplaats:

E-mail

Beroep:

Zorgverzekeraar: BSN nummer:

Aanvullend verzekerd? Ja Nee

Ik wil de nieuwsbrief van Thalamo en Novygen ontvangen Ja

Reden: Ik wil een intake doen bij Thalamo  
Ik ben doorverwezen door een andere zorgverlener

Naam zorgverlener:

Beroep zorgverlener:

Naam huisarts:

Adres huisarts:

Postcode: Woonplaats:

Tel. nummer: Mobiel:

**Medische voorgeschiedenis, huidige klachten en welke diagnoses zijn gesteld en door wie?**

**Heeft u bepaald allergieën / overgevoeligheden (voeding, supplementen en medicijnen?)**

**Wilt u hier vermelden welke medicijnen / voedingssupplementen u gebruikt, hoelang en hoeveel?**

**Heeft u resultaten van bloed, speeksel, urine en/of ontlastingsonderzoeken voeg deze dan bij de anamnese.**

**Ik ben mij ervan bewust dat:**

1. Consulten niet altijd of slechts gedeeltelijk vergoed worden.
2. Onderzoeken niet altijd of slechts gedeeltelijk vergoed worden.
3. Thalamo een complementair / alternatief behandelplan kan voorstellen
4. Ik alle adviezen opvolg uit eigen keus en zelf verantwoordelijk ben

**Thalamo adviseert u adviezen, behandelingen en voorschriften van uw (huis)arts of specialist op te volgen.**

Ik heb de vragen naar mijn beste weten beantwoord.

Voor akkoord:

Datum:

Plaats:

Indien minderjarige  
(<18) naam wettelijke  
vertegenwoordig(st)er:

Handtekening:

