**Intake overeenkomst**

Voorletters, roepnaam, achternaam:

Geboortedatum:

BSN nummer:

Adres, Postcode, woonplaats:

Tel:

E-mail:

Zorgverzekering:

Hulpvraag (top 3 klachten, sinds wanneer u er last van heeft en hoeveel last in waarde van schaal 1-10):

Evt medicijn- en/of voedingssupplement gebruik:

Rook je, drink je of gebruik je drugs:

Bijzonderheden (bijv zwangerschap/operaties):

Evt Gezinssamenstelling/Beroep/Hobby’s:

*Door ondertekening verklaart u niet zwanger te zijn. Ook gaat u akkoord met meting/behandeling op eigen risico; en stemt u ermee in dat ik uw persoonlijke gegevens gebruik voor het afhandelen van afspraken, metingen, facturaties, doorverwijzingen:*

*Plaats: Datum: Handtekening (kind < 16 jaar → ouder/voogd):*

Tarieven en meer info over voorwaarden voor vergoeding kunt u vinden op mijn website

NB:

– Desgewenste annulering van afspraak graag uiterlijk 24 uur vantevoren doorgeven

– Betaling geschiedt bij voorkeur via betaalverzoek of contant (evt overmaken of pinnen)

– Ingang praktijk Helmond is onder de carport, parkeren auto is mogelijk op het pleintje tegenover de praktijk

– Elektroden worden geplakt vlak boven de enkels, houd hiermee rekening aub (in buurthuizen worden ze geplakt op polsen)

– Voor meting graag water drinken en geen magnetische sieraden dragen aub

*Op deze overeenkomst zijn de BATC regelgeving en het Nederlands recht van toepassing. Betreffende documenten (oa AVG privacyverklaring, wederzijdse rechten/plichten en klachtenreglement) zijn op mijn website in te zien*