# Intakeformulier voor kinderen

Datum afspraak: Tijd:

Aan de ouders/verzorgers

Wilt u de volgende vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden. We zullen de gegevens bij de intake bespreken. Uiteraard blijven de gegevens strikt beroepsgeheim.

Naam : Voornaam

Achternaam ouder/verzorger:

Adres: Postcode:

Woonplaats: Geb.datum J/M

Geboorteplaats: E-mail adres:

Telefoon: Mobiel:

Kinderdagverblijf/peuterspeelzaal:

Medicijngebruik, zo ja sinds wanneer:

Huisarts: Tel.nr/adres:

Specialist: Teln.nr.

Therapeut: Telnr:

□ Ik ga akkoord dat de huisarts en/of de consultatiebureau arts wordt geïnformeerd dat mijn kind bij een osteopaat en/of mesoloog onder behandeling is. (aanvinken indien akkoord)

Door wie bent u geïnformeerd:

Wat is de voornaamste klacht van uw kind:

Wanneer is deze klacht begonnen en onder welke omstandigheden:

Zijn er naast deze klachten nog BIJKOMENDE KLACHTEN?

1

2

3

Is uw kind geopereerd? O ja O nee

Slaapt uw kind goed? O ja O nee

Hoe is de stoelgang? x dagelijks/ x per week. O regelmatig O onregelmatig.

Consistentie: O vast O breiig O waterig.

 Kleur: O wit O lichtbruin O geelbruin O donkerbruin O zwart

Gaat het met uw kind goed op school? O ja O nee

Hoe maakt uw kind vriendjes of vriendinnetjes? O makkelijk O moeilijk

Hoe gaat uw kind om met ouderlijk gezag? O goed O minder goed

***Heeft uw kind:***

\* Een fysiek trauma doorgemaakt (gevallen ed.) O ja O nee

\* Een mentaal trauma doorgemaakt (bv scheiding ouders) O ja O nee

\* Schrikkerig O ja O nee

\* Rusteloos, druk O ja O nee

\* Een slechte concentratie O ja O nee

\* Veel vriendjes O ja O nee

\* Speelt graag alleen O ja O nee

\* Last van diaree (of gehad) O ja O nee

\* Last van obstipatie (of gehad) O ja O nee

\*Heeft uw kind regelmatig last van (midden)oorontstekingen? O ja O nee

***\**** Is hij/zij vaak verkouden(bijna het hele jaar door)? O ja O nee

\* Heeft hij/zij wel eens een auto-ongeval meegemaakt? O ja O nee

***Heeft u zelf nog aanvullende informatie?***