

Vragenlijst Praktijk - Erhart



Wilt u de volgende vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden. Tijdens het eerste onderzoek zullen deze gegevens met u worden besproken. Uiteraard valt deze informatie onder het beroepsgeheim:

| | | |
|---|-----------------------------------|------|
| Datum: | Bloedgroep: | BSN: |
| <hr/> | | |
| Naam: | Geboortedatum.: | |
| <hr/> | | |
| Adres: | Postcode: | |
| <hr/> | | |
| Woonplaats: | Tel, ook mobiel: | |
| <hr/> | | |
| E-mail: | Zorgverzekeraar + Polisnummer: | |
| <hr/> | | |
| Beroep: | M/V | |
| <hr/> | | |
| Vorige beroepen: | | |
| <hr/> | | |
| Vrijtijdsbesteding, sport, hobby's | | |
| <hr/> | | |
| Medicijnen/vitamines/mineralen.: | | |
| <hr/> | | |
| Huisarts: | Tel.: | |
| <hr/> | | |
| Adres: | | |
| <hr/> | | |
| Is uw huisarts op de hoogte van uw hulpvraag (bij voorkeur wel!)? | Ja/Nee | |
| <hr/> | | |
| Specialist(en): | Tel: | |
| <hr/> | | |
| Behandelend therapeut(en): | Tel: | |
| <hr/> | | |
| U bent mij geadviseerd door: | | |
| <hr/> | | |

KLACHTEN

Wat zijn uw voornaamste klachten?

Wanneer zijn deze begonnen en onder welke omstandigheden?

Is er een regelmaat of patroon in de klachten te ontdekken?

Welke omstandigheden geven verbetering? (bijv. koude, warmte, rust, stress, honger, eten, lichaamshouding)

Welke omstandigheden geven verergering?

Welke diagnose heeft de huisarts/specialist(en)/therapeut(en) gesteld?

Wat is de uitslag van medische testen (allergie, schildkier, hart, etc.) hiervoor?

Welke therapie heeft tot nu toe geholpen?

Zijn er momenten op de dag/nacht/week/maand/jaar waarop u met name klachten heeft?

ALLERGIE

Aan welke producten bent u 'verslaafd', kunt u niet zonder?

Welke voeding eet u absoluut niet omdat het u tegenstaat?

Waarvoor weet/denkt u dat u allergisch/intolerant/verslaafd bent, wat is de negatieve reactie hierop? Vul hieronder in:

- Voeding/drinken

- Inhalatie/huisdieren (heeft u zelf huisdieren)

- Contact

- Vaccinaties

- Medicijnen/vitamines/mineralen

- Koffie/Roken/Drugs/Alcohol

Hoeveel (liter) water drinkt u per dag?

Wat eet en drinkt u meestal? Vul hieronder uitgebreid alles wat u gebruikt in:

's morgens:

's middags

's avonds

Tussendoor

Drinken

S.v.p. aankruisen wat van toepassing is. Het linker streepje (-) is voor **oude** klachten. Het rechter streepje is voor **recente** klachten. Als u uw huidige klacht ook vroeger al had dan kruist u **beide** kolommen aan. Geef een cijfer aan de huidige klachten tussen de 1 (bijna **geen** last van de klacht) en 10 (uitermate **veel** last van de klacht).

ALGEMEEN

- hoofdpijn
- slapeloosheid
- gewichtsverandering
- duizeligheid
- flauwvallen
- vermoeidheid
- vergrootte schildklier
- dubbel/vaag zien
- allergieën

LUCHTWEGEN/K.N.O.

- adem-nood
- chronisch hoesten
- bloed ophoesten
- bronchitis
- astma
- keelpijn/ontstekingen
- sinusitis
- oorsuizingen

HART EN BLOEDVATEN

- hoge bloeddruk
- aderverkalking
- pijn/beklemming borst
- hartkloppingen
- onregelmatige hartslag
- slechte bloedsomloop
- spataders
- gezwollen enkels

MAAG/DARM

- colitis (ontsteking dikke darm)
- verstopping
- diarree
- ziekte van Crohn
- misselijkheid
- opgezette buik
- galblaasaandoening
- aambeien
- leveraandoening
- winderigheid
- darmkanker familiair
- maagzuur

Overige:

SPIEREN/GEWRICHTEN

- artritis
- lendenpijn
- nekpijn
- reuma
- gewrichtspijnen
- spierpijnen
- tintelingen

HUID

- jeuk/tintelingen
- blauwe plekken
- droge huid
- uitslag
- brekende nagels
- haaruitval
- transpiratie

GESLACHTSORGANEN/URINEWEGEN GESTELDHEID

- nierinfectie/nierstenen
- pijn bij het plassen
- prostaatklachten
- blaasontsteking
- nierinsufficiëntie

GESTELDHEID

- zenuwachtigheid
- verdriet, droefheid
- depressies
- overbezorgdheid
- concentratiezwakte
- angst
- veel piekeren
- opkroppen
- weinig zelfvertrouwen
- boosheid, agressie
- apathie, zonder levenszin/kracht

VROUWEN ZWANGER ja/nee

- pijnlijke menstruatie
- onregelmatige menstruatie
- witte vloed
- pijnlijke borsten
- opvliegers
- leeftijd 1^e menstruatie

Andere, niet hier omschreven klachten:

Familiare ziekten zoals erfelijke aandoening, hart en vaatziekten, reuma, kanker, suikerziekte, huidaandoeningen, astma, bloedziekten, etc.

Moeder:

Vader:

Overige familieleden:

Kinderziekten, vaccinaties en bijzonderheden:

Verloop eigen geboorte, eventuele zwangerschappen, kinderen incl. leeftijd:

Bent u:

- onder behandeling voor psychiatrische klachten (geweest)?
 - heeft u ooit een psychose gehad?
 - Zwanger? Hoeveel maanden?
-
-

Kunt u omschrijven welke ziekten, operaties, ongevallen, trauma's, overlijden van dierbaren en behandelingen u in uw leven heeft door- of meegemaakt? Ook klachten als verstuikingen, tandbehandelingen en eczeem kunnen van belang zijn.

| JAARTAL | KLACHT |
|---------|--------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

PATIENTVERKLARING

Ik..... verklaar,

dat Sandra Erhart niet pretendeert enige ziekte te genezen met de gebruikte methodes in Praktijk-Erhart

Therapie (o.a. E.E.N.® Therapie , Levend Bloedanalyse, Lux lampen, Quantum Touch, Quantum Body Scan, Inter-X en pijnbestrijding, Verzamelpunt Correctie, Bioresonantie, Ankh Behandelingen, Allergieën etc.)

Ik ben ervan op de hoogte, dat de therapieën geen medische diagnostiekmethodes zijn. De therapieën kan de behandelaar echter een aanwijzing geven.

Ik erken dat behandelingen die ik onderga als enige doel hebben om mij te helpen met mijn klachten en aandoeningen, te ontspannen en stress kwijt te raken. Ik begrijp dat het lichaam de mogelijkheid heeft om zichzelf te genezen en complete ontspanning komt ten goede van het versnellen van het genezingsproces.

Algemeen

Ik begrijp ook dat de persoon die de behandelingen geen condities diagnosticeert, hij/zij doet geen medische handelingen, noch bemoeit hij/zij zich met de behandeling van een gediplomeerd gezondheidsdeskundige. Het is aanbevolen dat ik een gediplomeerd gezondheidsdeskundige consulteer voor elk fysieke of psychische klacht die ik kan hebben. Ik begrijp, dat ik voorgeschreven medicijnen moet blijven gebruiken en voorgeschreven therapieën moet blijven volgen, tenzij de behandelend arts anders heeft bepaald. Ik begrijp dat geadviseerd wordt om voor iedere klacht en/of nieuwe klacht de huisarts te consulteren. Tevens ga ik er mee akkoord dat, daar waar en wanneer nodig, contact wordt opgenomen met de huisarts voor overleg en verslaggeving.

Ik heb bovenstaande tekst gelezen en heb daarbij voldoende de gelegenheid tot vragen te stellen gehad. Door te ondertekenen verklaar ik akkoord te gaan met de voorwaarden en procedures.

HANDTEKENING
DATUM:

PLAATS:

Prijzen

- 60 minuten: 86,44 euro incl. 21% BTW

Annuleringskosten:

Tot **48** uur van te voren afmelden, geen kosten. Tot **24** uur van te voren afmelden, 50% van de behandelprijs verschuldigd. **Niet nakomen afspraak/niet of te laat afzeggen** (0-23 uur van te voren afmelden) 100% van de behandelprijs verschuldigd.

Disclaimer

Uitgevoerde behandelingen zijn niet geschikt of bedoeld als vervanging voor acute medische interventie.

Alle behandelingen zijn een gereedschap of middel, niet het enige middel, en alle andere hier uitgevoerde behandelingen sluiten geen enkel ander middel uit. Indien je wilt stoppen met medicijnen, therapie of interventie van een andere discipline is dat iets tussen jou en de betreffende beoefenaar van deze andere discipline. Bij elke klacht die je hebt ga je eerst naar je eigen huisarts of specialist!

Alle uitgevoerde therapievormen, neemt geen impliciete of expliciete bestaande verantwoordelijkheid over van andere therapeuten of therapievormen, inclusief interventies of medicatie. De therapeut onthoudt zich van uitspraken doen over behandelingen, medicatie of interventies van andere disciplines; d.w.z. doen geen uitspraken over vakgebieden buiten haar eigen behandelingen en hebben niet de intentie om een andere behandeling, interventie of medicatie te doorkruisen.

Hoewel onze uitgevoerde behandelingen fantastische resultaten opgeleverd zijn het niet gegarandeerd dat het voor iedereen werkt.

Jij blijft ten alle tijden persoonlijk verantwoordelijk voor je eigen gezondheid en voor wat je met alle uitgevoerde behandelingen doet en verantwoordelijkheid kan nimmer worden afgeschoven op de therapeut of de mensen die het gepatenteerd hebben of uitgevonden. Hier teken je een patiënten verklaring voor.