Vul uw antwoorden in de grijs omkaderde velden in.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
|  |  |
| Geboortedatum  |  |
|  |  |
| Adres |  |
|  |  |
| Postcode |  |
|  |  |
| Plaats |  |
|  |  |
| Telefoonnummer |  |
|  |  |
| Behandelend arts |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Neus** | **Keel/Longen** | **Ogen** | **Huid** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Niezen |  | Hoesten |  | Roodheid |  | Uitslag |
|  | Loopneus |  | Benauwd |  | Jeuk |  | Bultjes |
|  | Verstopte neus |  | Bronchitis |  | Gezwollen |  | Eczeem |
|  | Jeuk |  | Piepen |  | Tranen |  | Jeuk |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Oren** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Druk |  |  |  |  |  |  |
|  | Jeuk |  |  |  |  |  |  |
|  | Pijn |  |  |  |  |  |  |
|  | Anders nl.: |  |

|  |
| --- |
| **Andere klachten namelijk:** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Zijn uw klachten begonnen of verergerd na:** |
|  |  |  |
|  | Ziekte |  |
|  | Puberteit |  |
|  | Verandering werk |  |
|  | Verandering woning |  |
|  | Verandering |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Heeft u meer klachten:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Binnenshuis |  | Buitenshuis |  | Werk |  | Thuis |
|  | ‘s Morgens |  | ’s Middags |  | ’s Avonds |  | ’s Nachts |
|  | Voorjaar |  | Zomer |  | Herfst |  | Winter |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Verergeren uw klachten bij:** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Warmte/kou |  | Rook/geuren |  | Inspanning |  |  |
|  | Mist |  | stress |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Bent u overgevoelig voor:** |
|  | Voedingsmiddelen |  | Planten |  |  |  |  |
|  | Cosmetica/zeep |  | Geneesmiddelen |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Nee |
| **Heeft u last van astma** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Komt een van de volgende allergieën in uw familie voor?** |
|  |  |  |
|  | Hooikoorts |  |
|  | Astma |  |
|  | Eczeem/dauwworm |  |
|  | Geen |  |
|  | Andere allergie namelijk |  |
| Zo ja, bij wie? |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uit welk materiaal bestaat uw:** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Vloerbedekking in de huiskamer? |  |  |
|  | Wol/synthetisch |  |
|  | Parket/laminaat |  |
|  | Zeil |  |
|  | Andere namelijk |  |
|  |  |  |
| Vloerbedekking in de slaapkamer? |  |  |
|  | Wol/synthetisch |  |
|  | Parket/laminaat |  |
|  | Zeil |  |
|  | Andere namelijk |  |
|  |  |  |
| Dekens of dekbed? |  |  |
|  | Wol/synthetisch |  |
|  | Dons/veren |  |
|  | Andere namelijk |  |
|  |  |  |
| Hoofdkussen? |  |  |
|  | Wol/synthetisch |  |
|  | Dons/veren |  |
|  | Andere namelijk |  |
|  | Ja |  | Nee |
| **Is uw woning vochtig** |  |  |  |
|  | Ja |  | Nee |
| **Rookt u of een huisgenoot**  |  |  |  |
|  | Ja |  | Nee |
| **Komt u met dieren in aanraking** |  |  |  |
|  |  |
| zo ja, waar? |  |
| Hoe vaak? |  |
| Wat voor dieren? |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Nee |  | n.v.t. |
| **Bent u op het moment zwanger?** |  |  |  |  |  |
|  | Ja |  | Nee |
| **Komt u beroepsmatig/bij uw hobby of in uw omgeving met prikkelende stoffen in aanraking** |  |  |  |
|  |  |
| zo ja, welke? |  |
|  |  |
| **Welke medicijnen gebruikt u voor uw allergie?** |  |
| **Wat voor medicijnen gebruikt u nog meer?** |  |
|  | Ja |  | Nee |
| **Staat u, voor uw allergie, onder behandeling van een specialist?** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Zijn er nog dingen die niet aan bod zijn gekomen, maar wel belangrijk zijn om te melden?** |
|  |
|  |  |
|  |  |
| **Datum:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Bedankt voor uw medewerking, uiteraard gaan wij zeer vertrouwelijk om met uw gegevens.Deze gegevens worden zonder uw toestemming niet besproken met derden.Uitgebreidere informatie over uw privacy en algemene voorwaarden kunt u vinden op de website van praktijk Beter.Bij de eerste afspraak vraag ik u een behandelovereenkomst te ondertekenen, dit formulier krijgt u mee. De onderstaande handtekeningen zijn nodig voor mijn administratie. **Bij een minderjarig persoon graag de handtekening van vader en van moeder dit is wettelijk verplicht.**U verklaart zich hiermee akkoord met de behandeling en de kosten van het consult.De tarieven staan vermeld op de website van praktijk Beter.*Afmelden:* *Graag telefonisch of per mail 24 uur van tevoren, anders wordt de gereserveerde tijd in rekening gebracht! U ontvangt dan een now-show factuur.*Wijze van betalen:Pinbetaling of contante betaling na afloop van de behandeling.**Met deze afspraken verklaar ik mij akkoord,****Handtekening Cliënt : Handtekening behandelaar :** |