



Intakeformulier

Graag de verklaring lezen en ondertekenen en alle vragen op blz. 2 en 3 invullen.
Als er te weinig ruimte is, gebruik dan blz. 4. Alle gegeven informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld en niet met derden/arts/andere therapeut gedeeld, tenzij met je schriftelijke toestemming.

Voornaam:	.....	Beroep:	.....
Achternaam:	.....	Telefoon:	.....
Geslacht:	Man Vrouw	Mobiel:	.....
Burgerlijke staat:	.....	E-mail:	.....
Geboortedatum:	.....	Zorgverzekeraar:	.....
Straat:	..... Nr.:.....	Uzovi-code:	.....
Postcode:	.....	Polisnummer:	.....
Woonplaats:	.....	Nee Ja	Ik wil graag 1 à 2 x per jaar via e-mail de nieuwsbrief van Atlas Zone Therapie ontvangen met daarin de laatste ontwikkelingen op het gebied van atlascorrecties.

Verklaring door ondergetekende(n) – geïnformeerde toestemming

Ik zal de vragen op blz. 2 en 3 naar beste weten invullen. Ik weet dat ik eventuele aanvullende informatie, ook over zaken die in deze vragen niet worden vermeld, mondeling kan geven. Ik heb de informatie over de Atlas Zone Therapie (AZT) gezien, gehoord en begrepen.

Ik besef dat de Atlas Zone Therapie geen vervanging is voor medische diagnoses of behandelingen en dat onderbreken, uitstellen of stoppen van voorgeschreven medische behandelingen niet noodzakelijk is om de Atlas Zone Therapie te kunnen ondergaan. De verantwoordelijkheid voor het al dan niet opvolgen van reeds lopende behandelingen en/of voorschriften en ook van deze behandeling ligt geheel bij mijzelf. Ik besef dat er geen sprake kan zijn van een resultaatsverplichting, maar weldegelijk een inspanningsverplichting van de behandelend therapeut

Ik heb de privacyverklaring, die op de website staat en in de praktijk aanwezig is, gelezen en ga hiermee akkoord.

Ik ben me ervan bewust dat niet elke zorgverzekering de Atlas Zone Therapie dekt; ik zal Atlas Zone Therapie/Praktijk drs. Wim van den Berg niet verantwoordelijk houden indien mijn verzekeraar niet vergoedt. Ik ga akkoord met de kosten en de betaling zoals beschreven op blz. 3 van dit formulier.

Ik verzoek therapeut drs. Wim van den Berg Jolanda Oosterwolde om de Atlas Zone Therapie op mij toe te passen.

*Kinderen vanaf 12 jaar dienen ook zelf te ondertekenen.**

Bij kinderen tot 16 jaar tekenen beide ouders/wettelijk vertegenwoordigers.

Datum:	.....	Naam ouder 1:	.....
Naam behandelde:	.....	Handtekening:	.....
Handtekening:	.....	Naam ouder 2:	.....
		Handtekening:	.....

* Indien een meerderjarige cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen (handelingsonbekwaam), dan dient de persoon die daartoe door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. De door jou verstrekte gegevens worden conform de WGBB (BW 7.454 lid 3 en BW 7.455 lid 1) na 20 jaar vernietigd of eerder indien je daartoe een strekkend schriftelijk of elektronisch verzoek hebt ingediend.

In te vullen door de therapeut:

Getekend voor akkoord volgens VIV-reglement:



I:	/	/2024	W	J	II:	/	/2024	W	J	P	C	CC	€
----	---	-------	---	---	-----	---	-------	---	---	---	---	----	---

Vragenlijst

Heb je ooit een ongeval gehad? nee ja, in

Heb je een aandoening of pijnen aan je rug of nek? nee ja, namelijk

Heb je last van je bekken of stuitje? nee ja

Welke behandelingen heb je al gevolgd voor rug-, nek- of bekkenproblemen?

Wanneer was de laatste behandeling? Heb je nog afspraken?

Gebruik je steunzolen? nee ja, sinds

Zo ja, zijn deze ter compensatie van een verschil in beenlengte nee ja

Heb je de afgelopen 5 jaar operaties ondergaan? nee ja, voor:

Ben je via de gewone weg, zonder complicaties, geboren? ja nee, namelijk:

Heb je last van migraine of hoofdpijnen? nee ja. Hoe vaak?

Neem je medicatie hiertegen en/of volg je behandelingen? nee ja, namelijk:

Heb je last van depressies (gehad)? nee ja. Welke tijdsperiode(s)?

Eventuele medicatie die je momenteel hiertegen neemt:

Gebruik je nog andere medicijnen dan bovengenoemde? nee ja, voor:

Indien je momenteel chemotherapie of bestraling ondergaat, is het raadzaam te wachten met de Atlas Zone behandeling.

Ben je zwanger? nee ja

Ben je van nature rechts- en/of linkshandig? rechts links beiden

Gebruik je een bril? nee voor lezen voor ver zien

Gebruik je contactlenzen? nee ja *Graag uitdoen voor de behandeling*

Wanneer heb je je ogen voor het laatst laten controleren?

Voel je vaak druk of spanning op de ogen? nee soms ja

Heb je last van knarsetanden 's nachts?	nee	ja, sinds	
Heb je kaakpijn of last van de kaken?	nee	ja, sinds	
Hoe is de staat van je gebit?	goed	matig	slecht
Heb je regelmatig spijsverteringsklachten?	nee	ja	
Heb je last van misselijkheid en/of duizeligheid?	nee	ja	
Heb je concentratiestoornissen?	nee	ja	
Hoe is je geheugen?	goed	matig	slecht
Heb je last van oorsuizen (tinnitus)?	nee	ja	
Andere klachten en/of aandoeningen:	nee	ja	
.....			
Hoe is je bloeddruk?	goed	te hoog	te laag
Ondervind je ongemak bij gewoon lopen?	nee	ja	
Voel je je beperkt bij bepaalde handelingen overdag, of zijn er dagelijkse handelingen die je echt niet meer kunt doen?	nee	ja	
.....			
Heb je altijd wel ergens pijn?	nee	ja	
Hoeveel keer per jaar bezoek je je huisarts?	.....	
Ben je op dit moment onder behandeling van een specialist?	nee	ja	
Hoe is de kwaliteit van je slaap?	goed	matig	slecht
Hoeveel uren per nacht slaap je?	.....	
Slaap je bij voorkeur op de buik?	nee	ja	
Hoeveel doe je aan sport of beweging?	veel	weinig	regelmatig
Heb je al eens eerder een behandeling aan de atlas ondergaan?	nee	ja, bij:	
		..... in	

Voor de diagnose is het goed om te weten of je Atlas al eerder is behandeld, met de Atlas Zone methode dan wel met een andere methode

Kosten en betaling

De kosten voor de Atlas Zone Therapie zijn: € 395,- voor volwassenen, € 295,- voor kindert/m 15jaar en € 100,- voor een eventuele extra nacontrole. De behandeling vindt plaats in twee sessies; standaard wordt het volledige bedrag bij de eerste sessie betaald. Je kunt pinnen, contant of met creditcard betalen. Na de tweede sessie ontvang je de nota's (intake en twee sessies) die je, indien van toepassing, kunt indienen bij je zorgverzekeraar. Behandeling 's avonds of in het weekend is mogelijk na overleg met ons afsprakenbureau.

Bij het volgende vragen wij je om een cijfer te geven voor je huidige situatie, de zogeheten nulmeting. Je cijfer geeft je huidige situatie aan als een algemeen beeld van je lichamelijk, geestelijk en emotioneel welbevinden.

Een '0' is bizar slecht. Slechter kan niet. Een '4' of een '5' is ook niet goed, maar beter dan een '0' of een '1'.

Een '7' of hoger is goed tot uitstekend.

De eerste meting is NU voordat je de behandeling krijgt. De tussenmeting is ná de behandeling, voordat je naar huis gaat. De eindevaluatie is bij terugkomst over een paar weken.

Nu: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(omcirkel wat van toepassing is)

Na behandeling: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bij terugkomst: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ruimte voor extra opmerkingen en/of aanvullingen