

## **Intake formulier: Haptonomische Massage**

Naam:

Adres:

Geb. datum:

Tel. Nummer(s):

Verzekeraar:

Huisarts:

Andere behandelaars:

Wanneer zijn de klachten/problemen ontstaan:

Wat is de reden van aanmelding / klachten / problematiek:

Eerdere klachten / operaties:

Medicatie:

Slapen:

Beroep/ werkzaamheden:

Sociale activiteiten / hobby's:

Samenstelling gezin:

Invuldatum:

Handtekening: