



INTAKE FORMULIER

Voornaam:

Achternaam:

Geboortedatum:

leeftijd:

Straat:

huisnummer:

Postcode:

plaats:

Telefoonnummer:

noodnummer:

e-mailadres:

Wat is u hulp vraag:

Wat zijn u klachten:

Wat zijn uw verwachtingen:

Bent u onder behandelingen van een specialist, zo ja waarvoor:

Gebruikt u medicijnen, zo ja welke:

Bent u allergisch, zo ja waarvoor:

Heeft u wel eens een ingreep of operatie ondergaan, zo ja waarvoor:

Rook u: Ja / nee gebruikt u alcohol: Ja / nee gebruikt u drugs: Ja /Nee

Bijzonderheden:

Op al onze overeenkomsten zijn onze Algemene Voorwaarden en onze Gedragsbepalingen van toepassing, die een aantal afspraken inhouden en die een integraal onderdeel uitmaken van de tussen u en All in Balance te sluiten overeenkomst van dienstverlening. Met het ondertekenen van dit inschrijfformulier verklaart u, dat u kennis heeft kunnen nemen en ook daadwerkelijk kennis heeft genomen van onze Algemene Voorwaarden en van onze Gedragsbepalingen en gaat u door ondertekening van dit inschrijfformulier met deze Algemene Voorwaarden gedragsbepalingen akkoord.

All in Balance gaat zorgvuldig met uw persoonsgegevens om. Hoe wij dat doen, leest u in onze privacyverklaring, die u kunt terugvinden op onze website. All in Balance conformeert zich aan de richtlijnen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming van 25 mei 2018.

Naam

Handtekening

Datum