

# PRAKTIJK OPTIMAAL VITAAL®

Drs. MeiMei Yu, Han M. Stiekema, arts

Koningslaan 7, 3981 HD, Bunnik

Woensdags ook in Amsterdam

Tel/fax 030-6590178 of 06-43237488

E-mail: info@meihan-guasha.nl

## Uw aanvraag voor behandeling

Wij zijn ingenomen met Uw aanvraag voor ons spreekuur. Aangezien ons streven is U naar vermogen optimaal te begeleiden, verzoeken wij U de volgende vragen te beantwoorden.

- Uw belangrijkste reden voor het consult.....
- Bijkomende redenen.....
- Hebt U in de laatste tien jaar een ernstige ziekte doorgemaakt? Zo ja, welke.....
- .....
- Bent U onder doktersbehandeling? Zo ja, waarvoor?.....
- .....
- Bent U allergisch? Zo ja, waarvoor?.....
- Bent U ooit onder behandeling van een psychiater/psycholoog geweest? Zo ja, wanneer en waarvoor?.....
- .....
- Hebt (had) U een besmettelijke ziekte? Zo ja, welke?.....
- .....
- Bent U HIV positief?.....
- Gebruikt U drugs? Zo ja, welke?.....
- Gebruikt U alcohol? Zo ja, wat en hoeveel per dag/per week?.....
- .....
- Gebruikt U psychofarmaca („zenuwtabletten“)? Zo ja, welke?.....
- .....
- Gebruikt U corticosteroiden („prednison“ etc.). Zo ja, welke en hoeveel mg per dag?.....
- .....
- Gebruikt U bloedverdunners? Zo ja welke?.....
- Gebruikt U bloeddrukverlagende middelen? Zo ja, welke?.....
- Gebruikt U harttabletten? Zo ja, welke?.....
- Hebt U een pacemaker?.....
- Hebt U stoornissen van de schildklier?.....
- Hebt U last van labiele en/of lage bloeddruk?.....
- Hebt U een henia/whiplash gehad?.....
- Bent U zwanger?.....
- Wat is Uw beroep?.....
- Zijn er belastende milieufactoren (gifstoff, electro-stress)?.....

Ondergetekende geeft hierbij toestemming tot de guasha-behandeling. Aldus naar waarheid ingevuld, de.....(datum).....(plaats)

Uw handtekening:

.....

Graag in duidelijke blokletters:

Uw naam..... Geboortedatum..... Man/vrouw  
adres.....  
Postcode..... woonplaats.....  
Telefoon..... Mobiel..... E-mail.....