

Praktijk drs. Wim van den Berg

Medisch Centrum Docwerk, De Vloot 206 C, 3144 PK Maassluis · Tel.: 06-426 796 38

Atlas Zone
Therapie



Aanmelding
& Intake

A.u.b. de verklaring lezen en ondertekenen en alle vragen op blz. 2 en 3 invullen. Als er te weinig plaats is, gebruik dan een extra vel. Alle gegeven informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld en niet met derden/arts/andere therapeut gedeeld, tenzij met uw schriftelijke toestemming.

Voornaam: Achternaam:

Verzekeringsnummer: bij:
Zorgverzekering Uzovi-code

Geboortedatum: man vrouw

Burgerlijke staat: Beroep:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoonnummer: Mobiel:

Email-adres:

I:	/	/2020	W	J	II:	/	/2020	W	J	P	C	CC	€
----	---	-------	---	---	-----	---	-------	---	---	---	---	----	---

Verklaring door ondergetekende(n) – informed consent

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 methode gezien, gehoord en begrepen.

Ik besef dat de Atlas Zone methode 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 behandeling 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 heb de privacy-verklaring, die op de website staat en ook in de praktijk aanwezig is, gelezen en ga hiermee akkoord.

Ik ben me ervan bewust dat niet elk verzekeringspakket de Atlas Zone methode dekt en zal de Praktijk drs. Wim van den Berg niet verantwoordelijk houden indien mijn verzekeraar niet vergoedt. Ik ga akkoord met de kosten en de betalingsregeling op blz. 3 van dit formulier.

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

Datum: Naam behandelde: Handtekening.....
Kinderen vanaf 12 jaar dienen ook zelf te ondertekenen.

Naam: Handtekening.....

Naam: Handtekening.....
Bij kinderen t/m 15 jaar tekenen beide ouders/wettelijk vertegenwoordigers.

Getekend voor akkoord volgens VIV-reglement:



Vragenlijst

Heeft u ooit een ongeval gehad? nee ja. Wanneer (jaar) en omschrijving:

.....

Heeft u een aandoening of pijnen aan uw rug of nek? nee ja, nl.:

.....

Heeft u last van uw bekken of het stuitje? nee ja

Welke behandelingen heeft u reeds gevolgd voor rug-, nek- of bekkenproblemen?

.....

.....

Wanneer was de laatste behandeling? Heeft u nog afspraken staan?

Gebruikt u steunzolen? nee ja, sinds:

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

Heeft u de afgelopen 5 jaar operaties ondergaan? nee ja, voor:

.....

Bent u via de gewone weg, zonder complicaties, geboren? ja nee:

..... (keizersnede, stuitligging, vacuümpomp, etc.)

Heeft u last van migraine of hoofdpijnen? nee ja. Hoe vaak:

.....

Neemt u medicatie hiertegen en/of volgt u behandelingen? nee ja, nl.:

.....

Heeft u last van depressies (gehad)? nee ja. Welke tijdsperiode(s):

.....

Eventuele medicatie die u momenteel hiertegen neemt:

Gebruikt u nog andere medicijnen dan bovengenoemde? nee ja, voor:

.....

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

Bent u zwanger? nee ja. Zo ja, dan kan de Atlas Zone behandeling pas na de bevalling plaatsvinden.

Bent u van nature rechts- en/of linkshandig? rechtshandig linkshandig

Gebruikt u een bril? nee voor lezen voor ver zien

Gebruikt u contactlenzen? nee ja. Graag uitdoen voor de behandeling.

Wanneer heeft u uw ogen voor het laatst laten controleren?

Voelt u vaak druk of spanning op de ogen? nee soms ja

-> blz. 3

- Heeft u last van knarsetanden 's nachts? nee ja, sinds
- Heeft u kaakpijn of last van de kaken? nee ja, sinds
- Zijn uw verstandskiezen verwijderd? nee enkele alle
- Heeft u last van duizeligheid? nee ja
- Heeft u weleens last van misselijkheid? nee ja
- Heeft u concentratiestoornissen? nee ja
- Hoe is uw geheugen? goed matig slecht
- Heeft u last van oorsuizen (tinnitus)? nee ja

Andere klachten en/of aandoeningen:

Hoe is uw bloeddruk? goed te hoog te laag

Ondervindt u ongemak bij gewoon lopen? nee ja

Voelt u zich beperkt bij bepaalde handelingen overdag, of zijn er dagelijkse handelingen die u echt niet meer kunt doen? nee ja:

Heeft u altijd wel ergens pijn? nee ja

Hoeveel keer per jaar bezoekt u uw huisarts?

Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist? nee ja

Hoe is de kwaliteit van uw slaap? goed matig slecht

Hoeveel uren per nacht slaapt u?

Slaapt u bij voorkeur op de buik? ja nee

Hoeveel doet u aan sport of beweging? veel regelmatig weinig

Heeft u al eens eerder een behandeling aan de Atlas ondergaan? nee ja, bij:

..... in: (maand, jaar)

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

Kosten en betaling

De kosten van de Atlas Zone behandeling zijn: €225 voor volwassenen en €165 voor kinderen t/m 15 jaar. De behandeling vindt plaats in twee sessies; standaard wordt het volledige bedrag bij de eerste sessie betaald. Zowel contant betalen als pinnen is mogelijk. Na de tweede sessie ontvangt u 3 nota's (intake en twee sessies) die u, indien van toepassing, kunt indienen bij uw ziektekostenverzekeraar.

Praktijk drs. Wim van den Berg, Medisch Centrum Docwerk, De Vloot 206 C, 3144 PK Maassluis

Tel.: 06-426 796 38 · E-mail: info@atlaszone.nl · AGB-code Praktijk: 90057095

Wim van den Berg: AGB 90048569 · VIV 1907768B · RBCZ 505104R

Jolanda Oosterwolde: AGB 90049413 · VIV 1907933B · RBCZ 180012R
