

Intakeformulier (medische) fitness

Achternaam:

Voornaam:

Geb. datum:

Geslacht: M / V

Adres:

Postcode:

Plaats:

Tel:

Email:

Gezondheid

Bent u onder behandeling van een arts of specialist? Zo ja, voor welke klachten?

.....

Bent u onder behandeling van een fysiotherapeut? Zo ja, voor welke klachten?

.....

Heeft u hart-, vaat of longklachten? Zo ja, welke en in welke mate?

.....

Heeft u klachten aan uw rug, gewrichten en/of spieren? Zo ja, welke klachten?

.....

Heeft u andere lichamelijke klachten? Zo ja, welke klachten?

.....

Heeft u onlangs blessures gehad? Zo ja, welke?

.....

Heeft u wel eens een operatie ondergaan? Zo ja waarvoor en wanneer?

.....

Gebruikt u medicijnen? Zo ja welke en waarvoor?

.....

Activiteiten

Ik ben in mijn dagelijks leven: heel actief – actief – gemiddeld – rustig – passief

Ik heb vaker een fitnessprogramma gevolgd: Ja / Nee

Ik vind dat ik een gezonde leefstijl heb: Ja / Nee

Hoe is uw conditie: zeer goed – goed – redelijk - matig - slecht

Doet u momenteel aan sport? Zo ja, welke sport en hoeveel uur per week?

.....

Prestatie doelen

Wat wilt u met de trainingen bereiken?

Gewichtsverlies	Ja / Nee
Verbeteren conditie	Ja / Nee
Spierkracht versterken	Ja / Nee
Lichamelijke klachten beperken/voorkomen	Ja / Nee
Bewegingsangst verminderen	Ja / Nee
Leren kennen van de eigen lichamelijke grenzen	Ja / Nee
Plezier in bewegen	Ja / Nee
Anders, n.l.	

.....

De ondergetekende accepteert door ondertekening van dit formulier de algemene voorwaarden.

Betaling per automatische incasso ten laste van uw bank- / girorekening.

Bank / gironummer:

t.n.v.:

Aldus overeengekomen en getekend op 20

Naam:

Handtekening:

Wilt u het formulier volledig invullen, ondertekenen en retourneren naar:

Fysiotherapie NieuwSande
Pastoor Fransestraat 4
4441 AX Ovezande

Tel.: 0113-655008
Email: info@nieuwsande.nl