Cliëntenkaart Verbond Van Energetisch Therapeuten

Naam:		Geb. datum	
Voorletters:		Naam huisarts/spec.	
Adres:		Datum inschrijving:	
Postcode/plaats:		Zorgverz.:	
Tel.nr:		Verz.nr/rel.nr	
Handtek. cliënt			

Welke klachten heeft de cliënt(e)?

Wanneer deden de klachten zich voor het eerst voor?

Is de cliënt(e) onder behandeling (geweest) van □ arts □ specialist □ andere CAM therapeuten?

Indien Nee, waarom niet?

Welke diagnose heeft de arts/specialist gesteld?

Welke medicijnen gebruikt de cliënt(e)?

Vakdiscipline diagnose van ET Therapeut

Aantal behandelingen in totaal

□ de behandeling is in overleg stopgezet □ de cliënt(e) is weggebleven □ andere reden om te stoppen:
□ genezen □ enigszins verbeterd □ tamelijk verbeterd □ niets verbeterd

Datum	Behandeling	Afspraken