

Deze gegevens worden uitsluitend gebruikt voor uw behandeling.

Persoonsgegevens					
Naam, voorletters en achternaam					
Adres					
Postcode en plaats					
Geboortedatum					
Telefoonnummer	077-		/		06-
E-mailadres					
Wilt u 48 uur van tevoren een automatische Herinnerings- email ontvangen?	Ja / Nee				
Verzekering en –nummer					
BSN-nummer					
Naam verwijzende arts en naam huisarts					
Verwijzing van de arts	Ja / Nee				
Mogen wij uw arts informeren over uw behandelplan?	Ja / Nee				
Hoe bent u bij ons terecht gekomen?	Specialist	Huisarts	Mond-tot-mond	Folder	Telefoonboek
	Krant	Zoekmachine	Website Huidcentrum Medic Skincare	Facebook	Youtube
Anders, namelijk					

Hulpvraag (welke aandoening heeft u / waarom heeft u de intake aangevraagd?)	
Zet een kruisje voor de aandoening waarvoor u komt: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acne <input type="checkbox"/> Acnelittekens <input type="checkbox"/> Ongewenste beharing <input type="checkbox"/> Zichtbare bloedvaatjes <input type="checkbox"/> Rosacea/couperose <input type="checkbox"/> Lymfoedeem <input type="checkbox"/> Lipoedeem <input type="checkbox"/> Verkleefde littekens <input type="checkbox"/> Anders, namelijk 	Eventuele toelichting:

Vraag met betrekking tot acne en rosacea:

Welke producten en/of medicatie gebruikt u momenteel?

.....

.....

.....

Datum:.....

Handtekening: