



Nederlands Genootschap voor Sportmassage

ANAMNESE FORMULIER

Registratienummer:

ALGEMEEN	
Naam sportmasseur	
Datum onderzoek	
Dossier nr.	
CLIENTGEGEVENS	
Naam	
Adres + PC	
Woonplaats	
Telefoonnr.	
E-mail	
Geboortedatum	
Beroep / school	
Reden bezoek	
O Man o Vrouw	
ANAMNESE GEGEVENS	
<u>SOCIALE ANAMNESE</u>	
<u>BLESSURES THANS</u>	
<u>BLESSURES VERLEDEN</u>	
<u>SPORTBELASTING</u>	
<u>GEZONDHEID</u>	

UITKOMST ANAMNESE	
INDICATIES	
CONTRA INDICATIES	
DOOR CLIENT INGEVULD	
Paraaf voor gezien*	
Paraaf voor instemming met bevindingen*	
Alleen in overleg met de client zullen deze gegevens ter inzage worden gesteld aan derden*	
BEHANDELAAR COMPETENT VOOR VERVOLG * O JA O NEE	
ONDERBOUWING	
Handtekening sportmasseur*	
Datum*	
* = verplicht invullen	