

Fontana Nieuweschans
T.a.v. Coördinator medische zaken
Antwoordnummer 950
9670 XH Nieuweschans

Vragenformulier ambulante kuur

s.v.p. aankruizen en invullen wat van toepassing is

A Persoonlijke gegevens

Achternaam
(bij gehuwde vrouw ook meisjesnaam)
Voorletters

Straatnaam

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

Geboortedatum Geslacht: 0 Man 0 Vrouw

Datum aanvraag

Beroep

B Medische gegevens

Diagnose / Aandoening 0 Reumatoïde artritis
0 M. Bechterew
0 Fibromyalgie
Nevendiagnose:
.....
.....

C Ziektekostenverzekering

0 Ziekenfonds bij.....
0 Particulier bij.....

Inschrijfnummer 0 AV 0 AV+

Heeft u eerder deelgenomen
aan een kuur? 0 Ja, in..... 0 Voorjaar 0 Najaar
0 Nee

D *Gegevens huisarts*

Naam :

Volledig adres :

Telefoonnummer :

Gegevens behandeld specialist

Naam :

Volledig adres :

Telefoonnummer :

E *Wat is uw voornaamste klacht?*

:

Heeft u ervaring met hydrotherapie anders dan bij Fontana? 0 Ja, namelijk.....
0 Nee

Zijn er bijzonderheden die van belang zijn bij het trainen? :

Welke medicijnen gebruikt u? :

Bent u de afgelopen 5 jaar geopereerd? 0 Ja, aan.....
0 Nee

Bijzonderheden :