

# Intake formulier Scar care

Gegevens:

Naam:

Datum:

Gegeven door:

Bij behandeling graag het schaamhaar geschoren, minimaal 4 cm van het litteken af.

U bent niet zwanger.

Was de keizersnede gepland/gentle/spoed?

Wanneer was de keizersnede?

Hoe lang in het ziekenhuis geweest?

Complicaties gehad?

Hoe heb je het herstel ervaren?

Heb je kraamhulp gehad?

Hoe zou je het litteken beschrijven?

Hypertrofisch of atrofisch?

Heeft er een arts/fysio naar gekeken?

Heb je klachten aan het litteken?

Wat heb je al geprobeerd?

Mag ik een foto maken?

Uitgevoerde behandeling:

0 massage 0 cupping 0 moxa 0 tapen 0 olie 0 oefeningen

Drink wat meer water na afloop van de Scar care dan u gewend bent.

Hierbij geef ik aan dat ik kennis heb genomen van bovenstaande informatie en dat ik alle belangrijke/relevante gezondheidsinformatie heb doorgegeven aan mijn behandelaar. Ik ga akkoord met bovenstaande behandeling.

Datum vervolgbehandeling:

Adviezen voor volgende behandeling:

-  
-  
-

Aldus naar waarheid ingevuld.

(handtekening) .....