



# FAMIGLIA CHIROPRACTICA

## DATI PERSONALI

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>		
<b>Indirizzo:</b>			
<b>Città:</b>	<b>PROV:</b>	<b>CAP:</b>	
<b>Telefono - Cell:</b>	<b>Casa:</b>	<b>Uff:</b>	
<b>Indirizzo e-mail:</b>			
<b>Data di nascita:</b>	<b>CODICE FISCALE:</b>		
<b>Stato civile:</b>	<input type="checkbox"/> Coniugato/a	<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a
<b>Nome del coniuge:</b>			
<input type="checkbox"/> Figli - Nomi:			
<b>Medico curante:</b>			
<b>Professione:</b>			
<b>Come ha conosciuto il nostro studio?</b>			
<b>Ha mai ricevuto cure chiropratiche? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO - quando?</b>			

### PRESTAZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

(da leggere su [www.famigliachiropratica.it/centro d'accoglienza/consenso](http://www.famigliachiropratica.it/centro_d'accoglienza/consenso))

Dichiara di aver preso visione dell'informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 D. Lgs 196/2003 sulle finalità e le modalità del trattamento a cui sono destinati i dati, e di essere consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà dati personali e dati sensibili. IL/La sottoscritto/a, presta il consenso per il trattamento e la comunicazione dei dati necessari allo svolgimento di quanto espresso nell'informativa.

**Firma leggibile** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

DESIDERO ricevere informazioni periodiche VIA EMAIL su come migliorare lo stile di vita e lo stato di salute

**Firma leggibile** \_\_\_\_\_

PER MINORENNI

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, quale esercente la potestà genitoriale sul minore suddetto, presta il consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento di quanto espresso nell'informativa.

**Firma leggibile** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Quali sono le sue aspettative dalla cura chiropratica?**

- Wellness** - *"Voglio vivere al massimo potenziale della mia salute."*
- Prevenzione** - *"Voglio evitare problemi di salute."*
- Mantenimento** - *"Voglio mantenere il mio attuale stato di salute."*
- Correzione** - *"Voglio riabilitare i nervi, i muscoli e i legamenti della mia colonna vertebrale."*
- Sollievo** - *"Voglio sentirmi meglio in poco tempo spendendo meno soldi possibile."*

**Scriva le sue condizioni o sintomi:**

---



---



---

**Scriva qualsiasi diagnosi sulla sua salute che le è stata data e che noi dovremmo conoscere:**

---



---



---

**Sta prendendo medicinali?**  SI  NO - **Per quali motivi?** \_\_\_\_\_

---

**Stress Fisico/ Emotivo/ Chimico ...**

Di seguito sono indicate possibili cause del dis-allineamento delle vertebre (Sublussazione); quali di queste si sono verificate in passato o sono tuttora presenti nella sua vita?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trauma del parto                | <input type="checkbox"/> Cattiva alimentazione               |
| <input type="checkbox"/> Traumi sportivi                 | <input type="checkbox"/> Caffaina                            |
| <input type="checkbox"/> Porto pesi                      | <input type="checkbox"/> Fumo                                |
| <input type="checkbox"/> Cattiva postura                 | <input type="checkbox"/> Stress per figli                    |
| <input type="checkbox"/> Dormo sullo stomaco             | <input type="checkbox"/> Stress per relazioni interpersonali |
| <input type="checkbox"/> Sto molte ore: in piedi/ seduto | <input type="checkbox"/> Stress per lavoro                   |
| <input type="checkbox"/> Lavoro molte ore al computer    | <input type="checkbox"/> Nervosismo                          |
| <input type="checkbox"/> Incidenti sul lavoro            | <input type="checkbox"/> Depressione                         |
| <input type="checkbox"/> Guido per molte ore             | <input type="checkbox"/> Abuso di medicinali                 |
| <input type="checkbox"/> Incidenti automobilistici       | <input type="checkbox"/> Altro ...                           |
| <input type="checkbox"/> Cadute/Scivoloni                |  |