



# Itchi-go

*Japanse acupunctuur  
moxa*

Naam: .....

Adres: .....  
.....  
.....

Tel. nr: .....

Email: .....

(De factuur wordt naar bovenstaand emailadres verstuurd)

Geb. datum: .....

Burgerservicenummer (BSN): .....

Huisarts: .....

Ik ga ermee akkoord dat mijn huisarts/ specialist wordt geïnformeerd over de acupunctuurbehandeling  
Ja / Nee

Reden van .....  
komst (kort) .....  
.....

Datum: .....

Handtekening: .....

