

Vragenlijst intake



Beste nieuwe cliënt, zou je zo vriendelijk willen zijn om onderstaande formulier zo volledig mogelijk in te vullen en aan mij terug te willen e-mailen? Dit geeft mij al een beeld van wie je bent en wat je hulpvraag is. Mocht er iets onduidelijk zijn of weet je niet goed wat je moet invullen, aarzel niet en vraag het me gerust.

Al je gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld.

Hoe meer je invult, hoe beter ik me kan voorbereiden. Als je sommige zaken liever pas tijdens het intakegesprek wilt bespreken dan is dat uiteraard ook prima.

Personalia

Datum van vandaag

Datum van eerste consult

Naam

Geboortedatum

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

Beroep

Zorgverzekeraar

Is je huisarts op de hoogte van je
bezoek aan mij?

Wie is je huisarts (naam & telefoon) ?

Heb je een relatie / single / kinderen?

Doe je aan sport? Welke?

Klachten

Voor welke klacht(en) wil je in behandeling komen?

Sinds wanneer heb je deze klachten?

Heb je deze klachten continue of met tussenpozen?

Ben je hiervoor onder behandeling geweest van een huisarts of een specialist? Zo ja, wat was de diagnose?

Ben je het eens met deze diagnose? Indien nee, waarom niet?

Waaruit bestond de behandeling?

Indien je medicijnen kreeg voorgeschreven, welke waren dat?

Indien je werd doorverwezen, naar wie werd je doorverwezen?

Heb je nog andere behandelingen ondergaan voor deze klacht(en)? Indien ja, welke?

Hoe was/is volgens jou het resultaat?

Indien je voor je huidige klacht nog nergens in behandeling bent geweest, heb je daarvoor een bijzondere reden?

Wat is je doel, wat wil je bereiken?

Welke personen, gebeurtenissen of situaties belemmeren het halen van jouw doel?

Wat verwacht je van mij?

Welk cijfer geef je aan je gezondheid?

Wie is er, volgens jou, verantwoordelijk voor je gezondheid?

Medische geschiedenis

Heb je aangeboren ziekten en/of afwijkingen? Zo ja, welke?

Welke klachten heb je daarvan?

Vermeld eventuele operaties

Welke klachten, ziekten en/ of ongelukken heb je vroeger gehad in volgorde van ontstaan en welke soorten van behandeling heb je daarvoor gekregen?

Heb je daarvan nog klachten overgehouden? Zo ja, welke?

Heb je allergieën?
Denk ook aan vaccinaties, etc.
(*Voeding komt zo nog aan bod.*)

Hoe is het gesteld met je slaap?

Indien niet al vermeld: zouden je klachten een emotionele oorzaak kunnen hebben en zo ja: welke?

Medicijngebruik

Welke medicijnen gebruik je nu, en waarvoor?

Welke resultaten hebben deze medicijnen?

Welke bijwerkingen heb je van deze medicijnen?

Voeding

Wat eet je zoal op een dag en vind je dat je gezond eet?

Denk ook aan hoeveelheid suiker, zout, vlees, vis, zuivel, brood (wit/volkoren), rijst, groenten, aardappels, kruiden (o.a. pepers), etc.

Wat drink je zoals op een dag en vind je dat je gezond drinkt?

Denk aan water, frisdrank, fruitsappen, sportdranken, etc.

Welke levensmiddelen verdraag je niet en hoe komt dat denk je?

Zijn er voedings- of genotmiddelen waar je niet buiten kunt of die je in grote mate gebruikt? Bijv. koffie / thee / alcohol / sigaretten / tabak / brood / snoep / etc.

Krijg je overgevoeligheidsreacties van bepaalde voedingsmiddelen? Zo ja welke reacties van welk voedsel?
Vermeld hier ook je voedselallergieën.

Ben je op dieet? Zo ja, welk dieet en waarom?

Levert het dieet duidelijk resultaat op? Zo ja, welk resultaat? Zo nee, waarom niet denk je?

Gebruik je extra vitaminen, mineralen, homeopathie en/of fytotherapie? Welke? *(Graag meenemen naar de intake)*

Hoe is je ontlasting?
(Frequentie, kleur, etc.)

Overig

Wat dien ik verder nog over je te weten t.b.v. de energetische behandeling?

Wilt je tot slot nog iets anders opmerken?

Bedankt voor het invullen van deze lijst en tot ziens op het intakegesprek.



06 58 87 81 69