

Geachte mevrouw, meneer,
Wilt u onderstaande vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden. Bij het intakegesprek zullen de gegevens met u worden besproken. Uiteraard blijven alle gegevens strikt vertrouwelijk en zullen patiëntgegevens onder alle geldende eisen worden bewaard. Bij voorbaat dank.

Naam : _____ Voornaam : _____
Adres : _____ Postcode : _____
Woonplaats: _____ Geb. datum : _____
Tel (mobiel): _____ E-mailadres: _____
Burgerservicenummer: _____

Beroep : _____ Vorige beroepen: _____

Sport, hobby, vrije tijd : _____

Medicijngebruik : _____

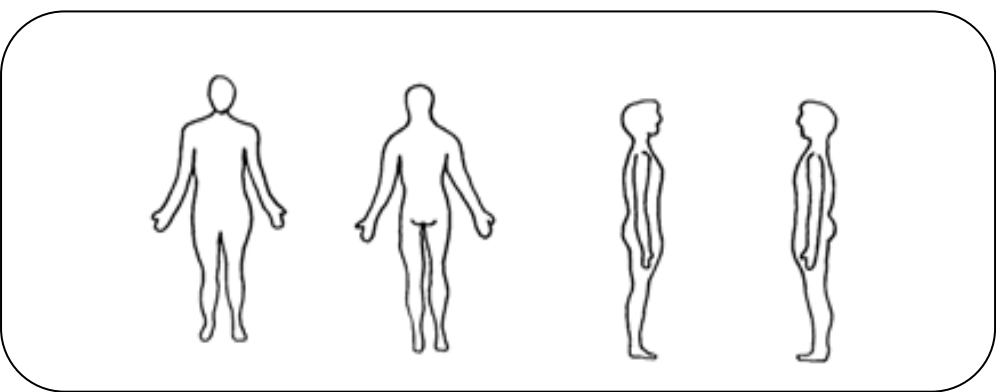
Huisarts : _____ Vestigingsplaats: _____

Ik maak bezwaar tegen verzending van een rapport naar mijn huisarts

Door wie bent u geïnformeerd / geadviseerd : _____

Wat is uw voornaamste klacht? _____

Wanneer is deze klacht begonnen en onder welke omstandigheden? _____



Geef op de figuren aan waar u de klachten voelt, en geef eventuele littekens in **rood** aan.

Als u pijn heeft kunt u de aard van de pijn omschrijven (b.v. stekend, brandend, zeurend, schietend etc.):

Is er een regelmaat of patroon in uw klachten te ontdekken? _____

Welke omstandigheden geven verbetering? (b.v. koude, warmte rust, stress hoger, eten , lichaamshouding, beweging):

En welke verergering? _____

Hoe voelt u zich in het algemeen? (verdrietig, angstig, rusteloos, geïrriteerd)

Zijn er momenten op een dag van inzinking? _____

Wordt u wakker 's nachts, hoe laat ? _____

Hoe is de stoelgang ____ x dagelijks / ____ x per week. Regelmatig / Onregelmatig

Consistentie: vast/ brijig/ zacht/ waterig. Kleur: wit/ lichtbruin/ geelbruin/ donkerbruin/ zwart

Heeft u voor- of afkeur voor zoet, zuur, pikant, bitter? _____

Voorkeur: _____ Afkeur: _____

Welke spijzen en/of dranken liggen u niet goed? _____

Heeft u grote behoefte aan zoetheid? JA/NEE _____

Rookt u, zo ja hoeveel: _____

Gebruikt u alcohol, zo ja hoeveel? _____

Gebruikt u drugs, zo ja welke en hoe vaak? _____

Drinkt u koffie, zo ja hoeveel? _____

Drinkt u melkproducten, zo ja hoeveel? _____

Heeft u momenteel buiten de reden voor het bezoek nog recente bijkomende klachten?

1 _____

2 _____

3 _____

Familiare ziekten: Erfelijke en niet erfelijke aandoeningen

Moeder: _____

Vader: _____

Overige familieleden: _____

Wilt u op deze pagina aankruisen welke punten voor u van toepassing zijn.
De linker kolom is voor **oude** klachten , de rechterkolom is voor **recente** klachten
*Bij de keuze mogelijkheden graag doorhalen wat niet van toepassing is

Algemeen

- Hoofdpijn: dagelijks/ wekelijks / maandelijks *
Waar in het hoofd ?:
 Slapeloosheid
 Slecht slapen
 Gewichtsveranderingen: Toename / Afname *
 Duizeligheid
 Vermoeidheid:continu/ochtend/middag/ avond *
 Dubbel / vaag zien
 Allergie:

Luchtwegen/ KNO

- Ademnood
 Chronisch hoesten
 Chronisch verkouden
 Astma
 Keelpijn / keelontstekingen
 Sinusitis
 Oorsuizen

Hart en bloedvaten

- Hoge / lage bloeddruk *
 Opgezette klieren
 Aderverkalking
 Onregelmatige hartslag / hartkloppingen *
 Pijn / beklemming op de borst *
 Koude handen en/of voeten *
 Spataders:
 Vocht vasthouden

Urinewegen

- Nierinfectie / nierstenen *
 Pijn bij het plassen
 Prostaatklachten
 Blaasontsteking
 Geslachtsziekte
 Verandering urine
 Verandering libido

Vrouw

- Leeftijd 1^e menstruatie:
 Pijnlijke menstruatie
 Onregelmatige menstruatie
 langdurige menstruatie
 Pijnlijke borsten
 Endometriose
 Overig:
Zwanger JA / NEE
Overgang JA / NEE

Maag en darmen

- Darmontstekingen
 Verstoppingen
 Diarree
 Droge mond
 Opgezette buik
 Misselijkheid
 Winderigheid
 Buikpijn / krampen *
 Maagzuur
 Bloedingen
 Overig:

Spielen en gewrichten

- Gespannen / slappe spieren*
 Lage rugpijn
 Nekpijn
 Tintelingen / uitstraling
 Gewrichtspijnen
 Spierpijnen / krampen *
 Bewegingsbeperking
 Reuma

Huid

- Eczeem / uitslag *
 Snel blauwe plekken
 Droge huid
 Overmatige transpiratie
 Jeuk
 Snel brekende nagels
 Haaruitval / brekend haar *

Gesteldheid

- Zenuwachtigheid
 Depressies
 Overbezorgdheid
 Concentratiezwakte
 Geheugenvermindering
 Angst
 Veel piekeren
 Lusteloosheid
 Opkroppen
 Weinig zelfvertrouwen
 Verdriet, droefheid
 Besluiteloosheid
 Geïrriteerdheid
 Opliegers
 Overig:

