



intakeformulier

Geachte mevrouw/meneer,

Wilt u onderstaande vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden.

Bij het intake gesprek zullen de gegevens met u doorgesproken worden. Uiteraard blijven deze gegevens strikt geheim. Mocht u niet voldoende ruimte hebben dan kunt u op het laatste blad uw antwoord verder beschrijven. Dank voor uw bereidwillige medewerking.

Naam:	.....	Voornaam:	.....
Adres:	.....	Postcode:	.....
Woonplaats:	.....	Geb.datum: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V
Telefoonnummer:	.....	E-mailadres:	.....
Beroep:	.....	
Sport / hobby:	.....	
Medicijngebruik:	.....	
Huisarts:	.....	
Tel.nr. huisarts:	.....	

Wat is uw voornaamste klacht?

.....
.....

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden?

.....
.....

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

.....
.....

Heeft u littekens, zo ja waar?

.....
.....

Waar voelt u uw klachten?

.....
.....

Welke omstandigheden geven verbetering? (vb: warmte, kou, rust, beweging, eten, houding, fysieke of psychische belasting, ontspanning)

En welke omstandigheden geven verergering?

Hoe is uw ontlasting? Regelmatig/onregelmatig, vast/breïig/donker/licht

Wordt u 's nachts wakker? Zo ja, hoe laat?

Heeft u een voorkeur of afkeur voor zoet, zuur, pikant of bitter?

Zijn er spijsen en/of dranken die u niet goed liggen?

Rookt u? Hoeveel?

Drinkt u? Hoeveel?

Drinkt u koffie? Hoeveel?

Heeft u naast uw hoofdklacht ook bijkomende klachten?

Zijn er erfelijke, en niet erfelijke aandoeningen binnen uw familie?
(hart- en vaatziekten, reuma, suikerziekte etc.)

Moeder:

Vader:

Overige familieleden:

Wilt u op deze pagina aangeven welke punten op u van toepassing zijn,

De linker kolom is voor oude klachten, de rechter voor recente klachten.

algemeen

- hoofdpijn: dagelijks wekelijks maandelijks
 waar in het hoofd?
- slapeloosheid
- gewichtsverandering: toename afname
- duizeligheid
- vermoeidheid: continu ochtend middag avond
- allergie
- opgezette klieren

luchtwegen

- chronisch hoesten
- chronisch verkouden
- astma
- keelpijn/ontstekingen
- ontstekingen bijholtes
- oorsuizen

hart- en bloedvaten

- hoge/lage bloeddruk
- aderverkalking
- pijn/beklemmend gevoel op de borst
- hartkloppingen
- koude handen voeten
- spataders
- vocht vasthouden

urinewegen

- nierinfectie/nierstenen
- pijn bij het plassen
- prostaatklachten
- blaasontsteking
- verandering urine

vrouw

- Zwanger Nee Ja, aantal weken:
- Kinderen Nee Ja, aantal kinderen:
- Leeftijd eerste menstruatie:
- pijnlijke menstruatie
- onregelmatige menstruatie
- langdurige menstruatie
- premenstrueel syndroom

maag / darmen

- darmontsteking
- verstopping
- diarree
- opgezette buik
- misselijkheid
- winderigheid
- buikpijn/krampen
- maagzuur
- bloed bij ontlasting
- overig:

spieren / gewrichten

- gespannen/slappe spieren
- lage rugpijn
- nekpijn
- tintelingen/uitstraling
- gewrichtspijnen
- spierpijnen/krampen
- bewegingsbeperkingen

huid

- eczeem/uitslag
- snel blauwe plekken
- droge huid/transpiratie
- jeuk

gesteldheid

- zenuwachtigheid
- depressies
- concentratiezwakte
- angst
- veel piekeren
- besluiteloos
- geïrriteerd
- opvliegers
- overig:
-
-

extra ruimte voor verdere toelichting



A large area of horizontal dotted lines for writing.