



BURGEMEESTER VAN HOUTLAAN 160 A 5701 GL HELMOND
06-36520333 OF 06-15374706



INTAKE FORMULIER:

Geachte mevrouw, meneer,

Wilt u de volgende vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk invullen.
Bij het intake gesprek zullen de gegevens met u worden besproken.
Uiteraard blijven de gegevens strikt persoonlijk. Bedankt voor uw medewerking.

PERSOONLIJKE GEGEVENS:

Achternaam: Voornaam: m/v

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Geboortedatum: Geboorteplaats:

Telefoonnummer: E-mail adres:

Huisarts: Tel. Huisarts:

Specialist: Tel. Specialist:

Medicijn gebruik:

Door wie bent u over ons geïnformeerd?

KLACHTEN:

Wat is uw voornaamste klacht?

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden?

Als u pijn heeft, kunt u de pijn omschrijven?
(stekend/brandend/zeurend/schietend/kloppend/beklemmend)

Is er regelmaat in uw klachten?

Welke omstandigheden geven verbetering?
(bijv. koude/warmte/rust/stress/houding etc.)

Wat verergert uw klachten?

Hoe voelt u zich in het algemeen?
(verdrietig/angstig/rusteloos/geïrriteerd etc.)

Zijn er momenten op een dag van inzinking?

Zo ja, wanneer?

Wordt u 's nachts wakker? Hoe laat?

Hoe is uw stoelgang?

Heeft u allergiën?

Rookt u? zo ja, hoeveel?

Drinkt u? zo ja, hoeveel?

Gebruikt u drugs? Zo ja, welke en hoeveel?

FAMILIAIRE ZIEKTEN:

Erfelijke aandoeningen (hart- en vaatziekten, reuma, kanker, diabetes, huidaandoeningen)
en niet erfelijke aandoeningen

Moeder:

Vader:

Overige familieleden:

ZIEKTEGESCHIEDENIS:

Wilt u op deze pagina aanvinken wat voor u van toepassing is.

OUDE	RECENTE	ALGEMEEN:	OUDE	RECENTE	MAAG/DARMEN:
		Hoofdpijn waar in het hoofd? Slapeloosheid slecht inslapen gewichtverandering duizeligheid vermoeidheid dubbel/vaag zien allergie			darmontsteking verstopping diarree droge mond opgezetten buik misselijkheid winderigheid buikpijn/kramen borrelende buik maagzuur
OUDE	RECENTE	LUCHTWEGEN/KNO	OUDE	RECENTE	SPIEREN/GEWRIJCHT
		ademnood chronisch hoesten chronisch verkouden astma keelpijn/onsteking voorhoofdholte onsteking oorsuizen			gespannen spieren slappe spieren lage rugpijn nekpijn tinteling/uitstraling gewrichtpijn spierpijn/kramen beweeg beperking reuma
OUDE	RECENTE	HART EN BLOEDVATEN	OUDE	RECENTE	HUID
		bloeddruk hoog bloeddruk laag opgezetten klieren aderverkalking onregelmatige hartslag beklemmend gevoel op borst hartkloppingen koude handen/voeten spataders vocht vasthouden			eczeem/uitslag snel blauwe plek droge huid transpiratie jeuk brose nagels haaruitval
OUDE	RECENTE	URINEWEGEN	OUDE	RECENTE	GESTELDHEID
		nierinfectie/stenen pijn bij plassen prostaatklachten blaasontsteking geslachtsziekte verandering urine verandering libido			zenuwachtig depressief overbezorgdheid concentratie zwakte geheugen klachten angst veel piekeren lusteloosheid

oud:	recent:	Vrouw	oud:	recent:	Gesteldheid
		zwanger			opkroppen
		pijnlijke menstruatie			weinig zelfvertr.
		onregelmatige menstruatie			verdriet/droefheid
		langdurige menstruatie			besluiteloosheid
		pijnlijke borsten			geïrriteerdheid
		witte vloed			opvliegers

Kunt u in chronologische wijze opschrijven welke ziekten, operaties en behandelingen u gehad heeft. Ook kleine zaken kunnen van belang zijn.

Vermeld u ook eventuele kinderziekten, zwangerschappen en verloop daarvan belangrijke ontwikkelingen in uw leven zoals oa echtscheiding, overspannen, depressie, etc.

leeftijd: omschrijving:

NOTITIES IN TE VULLEN DOOR MOTHER NATURE'S FINEST:

DATUM:

OMSCHRIJVING: