



Intake formulier volwassenen

Zou U onderstaande vragen duidelijk en nauwkeurig kunnen invullen, deze worden bij het intakegesprek met U doorgenomen. Uw gegevens vallen onder het beroepsgeheim en blijven privé.

Persoonlijke gegevens

Naam:	Voornaam:	m / v
<input type="text"/>		
Adres:		
<input type="text"/>		
Postcode:	Woonplaats:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum:	Geboorteplaats:	
<input type="text"/> voorbeeld 23-4-1980	<input type="text"/>	
Telefoon:	Mobiel:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Emailadres:		
<input type="text"/>		
Beroep nu:	Vroeger:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sport / hobby's / vrije tijd:		
<input type="text"/>		
Huisarts:	Plaats:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Ja, ik geef toestemming om eventueel mijn huisarts op de hoogte te stellen.		
Medicijnen/reden:		
<input type="text"/>		
Door wie bent u over ons geïnformeerd?		
<input type="text"/>		
Specialist nu/vroeger:		
<input type="text"/>		
Lokatie/ziekenhuis:	Plaats:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Klachten

Wat is uw voornaamste klacht?

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden?

Als U pijn heeft, kunt U deze dan omschrijven? (stekend/brandend/borend/zeurend/kloppend)

Is er regelmaat in uw klachten? (ochtend/middag/avond/nacht)

Wat vermindert uw klachten? (bijv. kou, warmte, rust, houding, honger, eten, beweging)

Wat verergert uw klachten? (sterke fysieke/psychische belasting, klimaatverandering, koorts, menstruatie)

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

Wat zijn de bijkomende klachten nu?

Hoe is uw stoelgang? x per dag; x per week;

Consistentie:

Kleur:

Welke spijsen of dranken liggen U niet goed?

Heeft U grote behoefte aan zoetheid?

Rookt U?

sigaretten per

Drinkt U koffie?

koppen per

Gebruikt U alcohol?

glazen per

Gebruikt U drugs?

welke en hoe vaak:

Bent U ooit onder behandeling geweest bij een fysiotherapeut, manueel therapeut, chiropractor of een alternatief genezer (bijv. homeopaat, mesoloog, acupuncturist)? Voor welke klachten?

Welke ziekte was de zwaarste in uw leven tot nu toe?

Welke ziekte, ongeval, operatie was de laatste vóór uw huidige klachten begonnen?

Ziektegeschiedenis

Wilt U hier met het vermelden van uw leeftijd, aangeven wat voor U van toepassing is of was.

Algemeen

- Hoofdpijn
- Slecht inslapen
- Slecht doorslapen
- Forse gewichtsverandering
- Duizeligheid
- Vermoeidheid
- Dubbel/vaag/slecht zien
- Allergie:

Luchtwegen / KN

- ademnood
- chronisch hoesten
- astma
- keelpijn/ontstekingen
- sinusitis (voorhoofdholteontst)
- oorsuizen

Hart en bloedvaten

- hoge/lage bloeddruk
- onregelmatige hartslag
- aderverkalking
- hartkloppingen
- koude handen/voeten
- spataders
- vocht vasthouden

Urinewegen

- nierinfectie/stenen
- pijn bij plassen
- prostaatklachten
- blaasontsteking
- geslachtsziekte
- verandering urine
- verandering libido

Vrouw

- zwanger JA/NEE
- pijnlijke menstruatie
- onregelmatige menstruatie
- pijnlijke borsten
- premenstrueel syndroom
- witte vloed
- opvliegers
- overgang

Maag / Darmen

- darmontsteking
- verstopping
- diarree
- droge mond
- opgezetten buik
- misselijkheid
- winderigheid
- buikpijn/krampen
- borrelende buik
- maagzuur
- overig

Spielen / gewrichten

- gespannen spieren
- slappe spieren
- lage rugpijn
- nekpijn
- tinteling

gewrichtspijnen:

spierpijn/krampen

bewegingsbeperking:

reuma (vastgesteld door huisarts?)

Huid

- eczeem
- snel blauwe plekken
- droge huid
- overmatig transpiratie
- jeuk
- haaruitval

Gesteldheid

- zenuwachtig
- depressie
- geïrriteerdheid
- concentratiezwakte
- geheugenvermindering
- angst
- piekeren
- opkroppen
- verdriet

