

INTAKEGESPREK

© Balance in your life

Vragen eerste consult d.d.:

S.V.P in blokletters invullen

Vul het *formulier* in en neem het mee naar je eerste afspraak

DATA:

Persoonlijke gegevens

Voornaam:	
Achternaam:	
Geboortedatum:	
Sofinummer:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Land:	
Telefoonnummer:	
E-mail:	
Huisarts:	
Tel. huisarts:	
Burgerlijke staat:	
Kinderen:	
Werk:	

INTAKEGESPREK

© Balance in your life

Hoofdklacht

Wat is de hoofdklacht? (precieze omschrijving van wat je voelt)

.....

.....

.....

.....

.....

Sinds wanneer heb je deze klacht?

.....

.....

.....

.....

Wanneer wordt deze klacht beter?

.....

.....

.....

INTAKEGESPREK

© Balance in your life

Wanneer wordt deze klacht slechter?

.....

.....

.....

.....

Op welke tijd van de dag is de klacht erger of juist minder erg?

.....

.....

.....

.....

Overige klachten

Graag in volgorde van belangrijkheid en omschreven als de hoofdklacht.

.....

.....

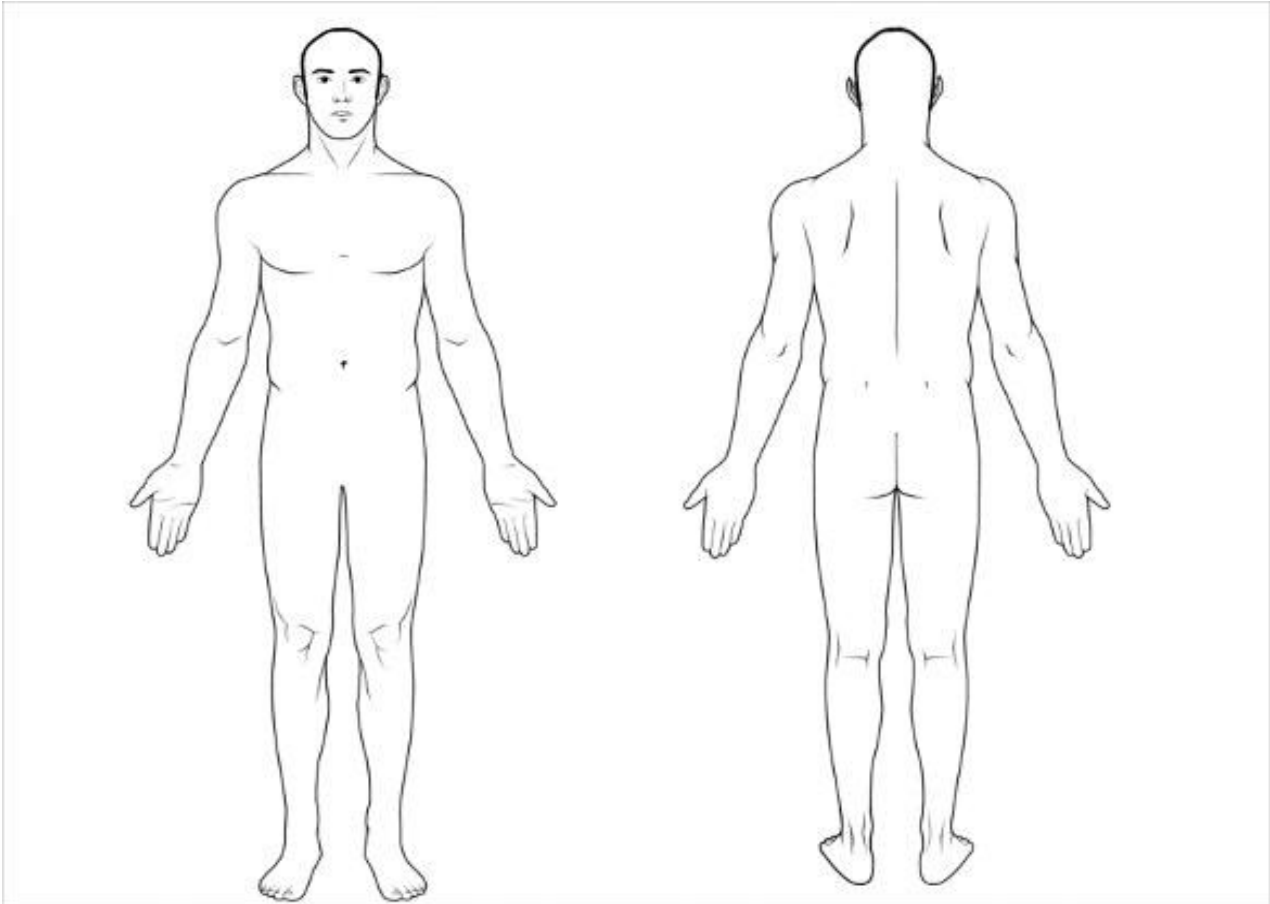
.....

.....

INTAKEGESPREK

© Balance in your life

Locatie van eventuele lichamelijke klachten:



Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

INTAKEGESPREK

© Balance in your life

Medische geschiedenis

Welke gezondheidsproblemen/ziekte, operatie, ongeluk, allergie(en) hebt u?

.....

.....

.....

.....

Welke gezondheidsproblemen/ziekte, operatie, ongeluk, allergie(en) hebt u gehad?

.....

.....

.....

.....

Belangrijke ontwikkelingen in uw leven die van invloed kunnen zijn op uw gezondheid?
(bijv. echtscheiding – depressie – overlijden – ontslag – stress – zwangerschap enz.)

.....

.....

.....

INTAKEGESPREK

© Balance in your life

Gebruikt u:

JA / NEE

medicijnen?

voedingssupplementen?

homeopathie?

Zo ja, welke en waarvoor?

.....

.....

.....

.....

Bent u voor bepaalde klachten onder behandeling geweest?

JA / NEE

Zo ja, s.v.p. naam, en specialisatie geven:

.....

.....

.....

Bent u momenteel onder behandeling van een specialist?

JA / NEE

Zo ja, s.v.p. naam, en specialisatie geven:

.....

.....

.....

INTAKEGESPREK

© Balance in your life

Is uw behandelende specialist op de hoogte dat u een therapie of massage/behandeling wenst te ondergaan? JA / NEE

Zo nee, waarom niet?

.....

.....

Bent u op de hoogte dat bij aanhoudende klachten uw behandelende specialist of huisarts dient geraadpleegd te worden? JA / NEE

Zo nee, bent u op de hoogte gesteld door uw therapeut? JA / NEE

Hebt u een pacemaker? JA / NEE

Hebt u prothese? JA / NEE

Zo ja, waar?

.....

Hebt u kanker? JA / NEE

Hebt u kanker gehad? JA / NEE

Zo ja, welke?

.....

Hebt u epilepsie? JA / NEE

Bent u zwanger? JA / NEE

Hoeveel weken? weken

INTAKEGESPREK

© Balance in your life

Familiehistorie

Hebt u broers en zusters en hoe oud zijn ze?

Broer/zus	Leeftijd	Ouder/jonger	Nog in leven?

Welke ziektes zijn er in je familie?

Relatie	Ziekte

Waarvan zijn eventueel 1^e graad familieleden (ouders, opa's en oma's, broers en zussen, kinderen) overleden?

Relatie	Ziekte	Leeftijd overlijden