

INTAKE- en ANAMNESE FORMULIER KRUIDEN OP ZOLDER

Wilt u onderstaande vragen zorgvuldig invullen, de antwoorden zullen bij het intake gesprek doorgenomen worden. De gegevens worden uiteraard strikt vertrouwelijk behandeld.

Algemene gegevens

Achternaam	
Voorletters en voornaam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Geboortedatum	
Burgerlijke status	
Huidige gezinssamenstelling	

Adres, telefoonnummer, geraadpleegde huisarts / specialist
Naam, adres, telefoonnummer geraadpleegde hulpverlener(s)
Wie heeft u verwezen?

Medische geschiedenis

Korte omschrijving hoofdklacht(en)	
Sedert wanneer	
Reden, oorzaak van uw klacht(en)	
Welke omstandigheden verergeren uw klacht(en)	

Welke omstandigheden brengen verbetering?	
---	--

Gebruikt u medicijnen? Waarvoor, welke en hoeveel? Sinds wanneer?	
Gebruikte u kruiden, supplementen of andere aanvullende preparaten? Welke en sinds wanneer.	
Welke onderzoeken zijn er gedaan? Wat waren de resultaten?	
Bent u geopereerd? Wanneer en waaraan?	
Heeft u intoleranties/allergieën? Zo ja, welke?	

Leefsituatie

Wat is uw beroep of dagelijkse bezigheid?
Omschrijf uw eetgewoonten, eventueel uw dieet
Rookt u? Indien ja, hoeveel?
Gebruikt u alcohol/drugs? Indien ja, hoeveel?
Huidige Lengte en gewicht:
Heeft u een hobby en/of beoefent u een sport? Indien ja, welke? Hoeveel uren per week per u hier gemiddeld mee bezig?

Kunt u aangeven welke gebeurtenissen in het leven grote impact hebben of hebben gehad op uw gezondheid en welbevinden? (bv. verhuizingen, trauma's, echtscheidingen, ontslag)

Historie en familie geschiedenis

Bijzonderheden eigen zwangerschap, bevalling (bijv. thuis, ziekenhuis, borstvoeding)	
Welke kinderziektes heeft u gehad?	
Bent u als kind of reiziger gevaccineerd? Zo ja welke vaccinaties heeft u gehad?	
Hoe was uw gezinssamenstelling?	
Zijn er erfelijke aandoeningen in uw familie?	

Orgaanstelsels

Klachten	Aard klachten, jaartal
Hart- en bloedvaten	
Luchtwegen	
Urinewegen	
Maag- en darmen	
Huid	
Hormoonstelsel	

Menstruatie, zwangerschap, overgang, prostaat	
Nachtzweeten	
Slapen (inslapen, doorslapen, slaapwandelen, dromen, snurken)	
Pijnklachten	
Energieniveau	
Zintuigen (ogen, oren, tastzin, geur)	
Spiereen en gewrichten	
Heeft u last (gehad) van emotionele, psychische. sociale of mentale klachten?	
Eventueel andere belangrijke informatie of aanvullingen:	

Hierbij verklaart ondergetekende dat dit formulier naar waarheid is ingevuld.

Handtekening cliënt:

De therapeut zal geheimhouding in acht nemen ten aanzien van de verstrekte gegevens. Indien op grond van de verstrekte gegevens en daaropvolgende nadere kennismaking tot behandeling wordt besloten, zal een en ander worden vastgelegd in een door partijen te ondertekenen behandelingsovereenkomst.