

## IDENTITEITSGEGEVENS

Naam + Voornaam :

Geslacht :  Man  Vrouw

Geboortedatum : / /

Adres :

Telefoon : E-Mail :

Beroep / studie/ pensioen

Familiale situatie \* alleen / samenwonend / gehuwd / kinderen

Lengte &amp; gewicht :

*\*doorstreep wat niet op u van toepassing is*

## REDEN VAN INTAKE

Hoofdklacht(en) :

Welke klacht(en) wenst u te verbeteren? :

## FACTOREN DIE DE KLACHT(EN) BEÏNVLOEDEN

*\*denk aan temperaturen, beweging, slaap, voeding, medicatie, stress, ...*

Welke factoren\* verbeteren de klacht(en) ?

Welke factoren\* verergeren de klacht(en) ?

## VOEDINGSPATROON

*\*doorstreep wat niet op u van toepassing is*

Eet u meestal \* grote porties / gemiddelde porties / kleine porties per maaltijd?

Beschrijf wat u meestal per maaltijd eet en drinkt

Ontbijt :

Tussendoor :

Lunch :

Tussendoor :

Diner :

Na 19 uur :

Wat is uw voorkeurssmaak? \* Zoet / zout / bitter / zuur / pikant

Drinkt u alcohol? Zo ja, hoeveel glazen per week?

Drinkt u koffie of zwarte thee? Zo ja, hoeveel tassen per dag?

Hoeveel water drink je per dag?

## MEDICATIE

Neemt u medicatie en of vitaminen/voedingssupplementen? Zo ja, welke?

Neemt u een hormonaal voorbehoedsmiddel zoals de Pil of heeft u een spiraal of andere? Zo ja, welke?

## STRESSFACTOREN

Ervaart u (negatieve) stress door uw familiale situatie?

 Ja Nee Soms

Ervaart u (negatieve) stress door uw job?

 Ja Nee Soms

Ervaart u (negatieve) stress door uw financiële situatie?

 Ja Nee Soms

Ervaart u (negatieve) stress door uw woning/woon omgeving?

 Ja Nee Soms

Zijn er andere factoren dan bovengenoemde die negatieve stress op u uitoefenen? Indien ja, benoem deze aub.

## BEWEGING

*\*doorstreep wat niet op u van toepassing is*

Beoefent u een sportieve activiteit? Zo ja, welke? :

Hoeveel keer per week beoefent u deze sportieve activiteit(en)? :

Uw beroep \* is overwegend zittend / geeft matige afwisseling in zitten en beweging / is veelal rondlopen en beweging / is veelal staande / fysiek intensief / ander (verklaar)

## ROKEN

Rookt u? Zo ja, sinds welke leeftijd en hoeveel?

## SYSTEEMANAMNESE

Hoe vaak ervaart u de volgende klachten?

U antwoordt met een cijfer van 0 tot en met 3, waarbij

0 = nooit last van, 1 = af en toe, 2 = regelmatig en 3 = (bijna) dagelijks.

Bij / = doorstreep wat niet past voor u

### SPIJSVERTERING

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| • Nare smaak in de mond:metaal/bitter/zuur       | <input type="checkbox"/> | • (Vastzittend) slijm in de keel       | <input type="checkbox"/> |
| • Droge mond/dorstig                             | <input type="checkbox"/> | • De hik                               | <input type="checkbox"/> |
| • Slechte adem                                   | <input type="checkbox"/> | • Opboeren/oprispen na een maaltijd    | <input type="checkbox"/> |
| • Verlies van smaak/geur                         | <input type="checkbox"/> | • Opgeblazen gevoel na maaltijd        | <input type="checkbox"/> |
| • Verminderde eetlust                            | <input type="checkbox"/> | • Krampen in de buikstreek na maaltijd | <input type="checkbox"/> |
| • Tong: gezwollen/branderig gevoel/beslagen      | <input type="checkbox"/> | • Krampen in de buikstreek - 's nachts | <input type="checkbox"/> |
| • Gezwollen tandvlees                            | <input type="checkbox"/> | • Misselijkheid/braken-nuchter         | <input type="checkbox"/> |
| • Bloedend tandvlees                             | <input type="checkbox"/> | • Misselijkheid/braken na maaltijd     | <input type="checkbox"/> |
| • Ontstoken tandvlees                            | <input type="checkbox"/> | • Winderigheid ½u à 1u na het eten     | <input type="checkbox"/> |
| • In het verleden regelmatig abcessen in de mond | <input type="checkbox"/> | • Verstopping                          | <input type="checkbox"/> |
| • Amandelontstekingen                            | <input type="checkbox"/> | • Diarree                              | <input type="checkbox"/> |
| • Zweren in de mond                              | <input type="checkbox"/> | • Dunne waterige ontlasting            | <input type="checkbox"/> |
| • Bekend met galaanvallen of galstenen           | <input type="checkbox"/> | • Maagzweer                            | <input type="checkbox"/> |
| • Zuur brandend gevoel                           | <input type="checkbox"/> | • Darmzweer                            | <input type="checkbox"/> |
| • Pijnlijke maag - nuchter                       | <input type="checkbox"/> | • Pijn rond de navel                   | <input type="checkbox"/> |
| • Pijnlijke maag na een maaltijd                 | <input type="checkbox"/> |  |                          |
| • Brandende jeukende anus                        | <input type="checkbox"/> |  |                          |
| • Lokale pijscheuten in de onderbuik             | <input type="checkbox"/> |  |                          |
| • Pijn links onderaan in onderbuik               | <input type="checkbox"/> |  |                          |
| • Pijn rechts onderaan in onderbuik              | <input type="checkbox"/> |  |                          |

Hoe belastend zijn de volgende klachten voor u op dit moment?

U antwoordt met een cijfer van 0 tot en met 3, waarbij

0 = nooit last van, 1 = af en toe, 2 = regelmatig en 3 = (bijna) dagelijks.

Bij / = doorstreep wat niet past voor u

#### URINE

- Geur urine: zoet/zuur/aspergelucht
- Kleur urine: groen/rood/donkerbruin/geel/donkergeel
- Bloed/vlokken in urine
- Ongewild urineverlies
- Pijn/irritatie/brandiger gevoel bij het urineren

  
  
  
  
  


#### TRANSPIRATIE

- Overvloedig transpireren
- Geur
- Blozen
- Angstzweet
- Grote hitte vorming na inspanning

  
  
  
  


#### ONTLASTING

- Geur ontlasting: zurig/rotte eierenlucht
- Kleur ontlasting:  
zwart/donkerbruin/okergeel/groen/lichtbruin
- Plakkerige ontlasting
- Vorm: waterdun/gistend/brijig/hard/keutel
- Ontlasting met: slijmpropfen/helder bloed/  
onverteerd voedsel
- Diarree/verstopping

  
  
  
  
  


#### ALLERGIE/GEVOELIGHEDEN

- Gevoelig/allergie voor insectenbeten
- Allergisch voor chemische stoffen
- Allergie voor parfum
- Zonneallergie
- Heftige reacties op vaccinaties
- Allergisch voor medicijnen
- Pollenallergie
- Allergisch voor huisstofmijt
- Allergisch voor schoonmaakproducten
- Allergie voor dieren en katten
- Andere

  
  
  
  
  
  
  
  
  


#### HUID

- Droog/schilferig/jeukerig/acne/vettig
- Slechte wondgenezing
- Open zweren
- Korsten en wondjes op de hoofdhuid
- Eczeem
- Snel blauwe plekken
- Bruine vlekken op de huid
- Pigmentvlekken
- Psoriasis
- Donkere koogkringen/oogwallen
- Huidschimmel

  
  
  
  
  
  
  
  
  


#### STEMMING

- Wisselende en/of negatieve stemmingen
- Verminderd initiatief en/of mentale traagheid
- Slecht geheugen: korte termijn/lange termijn
- Malende gedachten
- Nachtmerries
- Overspannenheid
- Concentratieproblemen

  
  
  
  
  
  


#### RUGKLACHTEN

- Hoge / lage rugklachten
- Pijn bij het stappen uitstralend naar linker-  
/rechterbeen
- Hernia/lumbago

Hoe belastend zijn de volgende klachten voor u op dit moment?

U antwoordt met een cijfer van 0 tot en met 3, waarbij

0 = nooit last van, 1 = af en toe, 2 = regelmatig en 3 = (bijna) dagelijks.

Bij / = doorstreep wat niet past voor u

#### VOEDING

- Behoeftte aan tussendoortjes
- Suiker maakt de maag ongemakkelijk
- Vermoeid na het eten
- Last na het drinken van koffie/alcohol
- Last na een vette maaltijd
- Behoeftte aan koude dranken
- Gevoelig voor gluten
- Last na eten van fruit
- Sterke zoet-/zout-/chocoladebehoefte
- Drang naar vet voedsel
- Lust geen groenten
- Vaak een dorstgevoel
- Negatief gedrag na het eten
- Drang naar zout/pittig/zoet/bitter eten
- Afkeer van bep. voedingsmiddelen

#### IMMUNITEIT

- Oorpijn
- Oorinfecties/ loopoor
- Vaak verkouden
- Vaak sinusitis
- Vaak griep
- Vaak ontstekingen
- Wratten
- Regelmatig afters
- Regelmatig koortsblaas

#### OGEN

- Branderige/gezwellen ogen
- Nachtblindheid
- Tranende/ jeukende ogen
- Oogontsteking
- Troebel zicht/vlekken voor ogen/staar/glaucoom
- Geel/blauw/rood oogwit

#### HART EN VATEN

- Gezwollen enkels
- Onregelmatige hartslag
- Gesprongen adertjes/spinnenwebjes/spataderen
- Hoge/lage bloeddruk
- Koude handen en voeten
- Onrustige benen/pijn in de kuiten

#### SPIEREN/PEZEN/GEWRICHTEN

- Slappe/zwakke spieren
- Spierpijn
- Gewrichtsontsteking
- Heupklachten
- Nekklachten
- Ochtendstijfheid
- Gewrichtspijn

#### ZENUWSTELSEL

- Gevoelloosheid in armen/benen/voeten/handen
- Tintelingen in armen/benen/voeten/handen
- Hoofdpijn
- Nagelbijten
- Pijnlijke kaken na de nachtrust/overdag

Hoe belastend zijn de volgende klachten voor u op dit moment?

U antwoordt met een cijfer van 0 tot en met 3, waarbij

0 = nooit last van, 1 = af en toe, 2 = regelmatig en 3 = (bijna) dagelijks.

Bij / = doorstreep wat niet past voor u

#### ADEMHALINGSSTELSEL

- Vaak zuchten/geeuwen/benauwd
- Regelmatig slijm op de longen
- Regelmatig bronchitis/astma

#### HAREN EN NAGELS

- Witte vlekjes op de nagels
- Ribbels in de nagels
- Snel scheurende nagels
- Kalknagels
- Nagelriemontstekingen
- Gele verkleuring
- Haaruitval
- Dor en droog haar
- Vet haar
- Roos

#### SLAAPGEDRAG

- Slapeloosheid
- Moeilijk in slaap vallen
- Wakker worden op een bepaald tijdstip
- Te vroeg wakker worden
- Moe wakker worden
- Hoeveel uren slaap nodig?
- Onrustig slapen
- Wakker worden na nare dromen
- Weinig slaap door bepaalde klachten?

#### HORMONEN VROUWEN

- Premenstruele klachten zoals hoofdpijn/migraine/opgeblazen gevoel/emotioneel/pijnlijke borsten
- Hoofdpijn/migraine
- Afwisselend ups en downs
- Laag/hoog libido
- Postnatale klachten
- Postnatale depressie
- Moeite met zwanger worden
- PCOS
- Te trage/snelle schildklierwerking
- Burn-out/depressie/CVS
- Diabetes

#### HORMONEN MANNEN

- Vaker kleine hoeveelheden plassen
- Zwakke focuskracht
- Verminderde spiermassa
- Laag/hoog libido
- Afwisselend ups en downs
- Hoofdpijn/migraine
- Te trage/snelle schildklierwerking
- Burn-out/depressie/CVS
- Diabetes