

GDPR NA PERSOONLIJK CONTACT

Naam:

Voornaam:

De GDPR-wetgeving ging in op 25 mei 2018. Dit is een regelgeving om de persoonlijke gegevens van Europese burgers te beschermen.

Wat houdt dit nu juist in voor je contact met?

Over welke gegevens gaat het?

*Persoonlijke gegevens zoals naam, geslacht, geboortedatum, adres, ...

*Contact gegevens zoals e-mail, telefoonnummer, ...

*Alle medische gegevens worden behandeld volgens de wettelijke bepalingen rond beroepsgeheim.

Ik geef hierbij wel de toestemming dat deze gegevens enkel binnen deorganisatie en enkel tussen de coaches gedeeld worden indien een specifieke expertise voor mijn optimalisatie proces aangewezen en noodzakelijk is.

We hechten veel belang aan uw privacy en verzamelen zo weinig mogelijk persoonsgegevens, behoudens deze nodig voor de dienst die we aanbieden.

Verwerking van deze gegevens

☐ Ik ga akkoord dat mijn persoonlijke gegevens gebruikt worden om mij te contacteren.

☐ Ik gebruik het recht om vergeten te worden. (Wanneer een persoon aanvraagt om de persoonsgegevens te wissen, is de organisatie verplicht dit uit te voeren).

☐ Ik ga akkoord voor het ontvangen van een nieuwsbrief.

Voor vragen inzake de verzameling en verwerking van uw persoonsgegevens kan u steeds contact opnemen met ons via email naar

Handtekening:

IDENTITEITSGEGEVENS

Naam + Voornaam	:		Geslacht	:	☐ Man	☐ Vrouw
Geboortedatum	:	/	/			
Telefoon	:		E-Mail	:		
Beroep / studie/ pensioen						
Familiale situatie *	alleen / samenwonend / gehuwd / kinderen					
Lengte & gewicht	:		<i>*doorstreep wat niet op u van toepassing is</i>			

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) ?

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?

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 anticonceptiepil of heeft u een spiraal of andere? Zo ja, welke?

Bent u of was u in het verleden in behandeling van een arts? Voor welke aandoening(en)?

Voorgeschiedenis heelkundige ingrepen:

Huidige behandeling / waar:

Bloedanalyse:

Echo / Scan/ RX:

Gekende allergieën (medicatie, vaccin, voeding, stof, dieren, pollen):

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.

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

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/branderig gevoel bij het urineren

ONTLASTING

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

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

RUGKLACHTEN

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

TRANSPIRATIE

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

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

STEMMING

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

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 aften
- Regelmatig koortsblaas

OGEN

- Branderige/gezwollen 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

ADEMHALINGSSISTEEM

- 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 | ☐ |

TOXISCHE BELASTING:

Medisch / Chemisch:

Metaalvullingen tanden
 Implantaten
 Chronisch medicijngebruik > 3m
 Anticonceptiepil
 Antibioticakuren laatste 3 jaar
 Synthetische vitaminepreparaten
 Narcose
 Bestraling
 Chemotherapie
 Transplantatie
 Bloedtransfusie
 Siliconen / prothesen
 Zalven
 Colageen / botox

Omgeving / Chemisch:

Wonen langs drukke weg
 Naburige chemische fabriek
 Luchthaven
 Veelvuldig gebruik pesticiden
 Insectenverdelgers in huis
 Chloor zwembad
 Airco
 Chemische reinigingsproducten
 Vocht in huis
 Computer, wifi, bluetooth
 Hoogspanningskabels
 GSM masten
 Drugs
 Roken actief / passief