

INTAKEFORMULIER

Natuurlijk Esther

Waarom deze uitgebreide vragenlijst?

Ik werk met een uitgebreide intake, omdat ik niet alleen naar je klacht kijk, maar ook naar andere informatie die voor de behandeling belangrijk kan zijn.

Print dit uit. Vul de vragenlijst thuis, op je gemak, zo volledig mogelijk in en **neem hem mee naar je eerste afspraak**. Wat je niet weet, mag je openlaten.

Zo hoeven we tijdens de afspraak niet alle basisvragen één voor één door te nemen en kunnen we de tijd gebruiken voor dieper onderzoek én behandeling.

1. JOUW GEGEVENS

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____

Beroep / werk: _____

Hobby's / sport: _____

Thuisituatie / gezin: _____

** Vul ook de **Behandelovereenkomst** in.*

2. WAAR KOM JE VOOR? Datum van invuldag.....

BELANGRIJKSTE KLACHT

Mijn belangrijkste klacht is:

Waar zit de klacht precies? (links/rechts, voor/achter, plek of gebied)

HOE VOELT DE KLACHT?

☐ stekend

☐ brandend

☐ zeurend

☐ trekkend

☐ kloppend

☐ drukkend

☐ tintelend

☐ doof / verdoofd

- ☐ zwaar
- ☐ stijf
- ☐ heet / warm
- ☐ koud
- ☐ scherp / snijdend
- ☐ krampend / samentrekkend
- ☐ anders: _____

IS DE KLACHT ER ALTIJD?

- ☐ voortdurend aanwezig
- ☐ wisselend aanwezig
- ☐ soms helemaal weg
- ☐ weet ik niet

WANNEER VERANDERT DE KLACHT?

Duidelijk erger bij / op: _____

Duidelijk minder bij / op: _____

Eventueel helemaal weg bij / op: _____

WAT KUN JE NU NIET OF MOEILIJK?

WAT WIL JE HET ALLERLIEFSTE WEER KUNNEN?

WANNEER IS DE BEHANDELING (bij mij) VOOR JOU GESLAAGD? Waar ga je dat aan merken?

3. ONTSTAAN EN TIJDLIJN

WANNEER BEGON DE KLACHT?

Ongeveer maand / jaar: _____

KIJK OOK TERUG TOT ONGEVEER 2 JAAR VÓÓR HET ONTSTAAN

Schrijf gebeurtenissen ook op als je zelf geen verband ziet met je klacht.

- ☐ ziekte
- ☐ ongeval / val / blessure
- ☐ operatie
- ☐ zwangerschap / bevalling / miskraam
- ☐ overlijden / verlies
- ☐ scheiding / relatieverandering
- ☐ verhuizing
- ☐ verandering van werk / ontslag
- ☐ langdurige druk / zorgen
- ☐ mantelzorg / zorgen voor iemand
- ☐ conflict
- ☐ schrik- of heftige gebeurtenis
- ☐ andere belangrijke verandering
- ☐ niets bijzonders dat ik mij herinner

WAT GEBEURDE ER EN WANNEER ONGEVEER?

4. DIAGNOSE EN EERDERE BEHANDELING

IS ER EEN DIAGNOSE GESTELD?

- ☐ nee
- ☐ ja, diagnose: _____
- ☐ weet ik niet

DOOR WIE?

- ☐ huisarts
- ☐ medisch specialist
- ☐ fysiotherapeut
- ☐ anders: _____

WAT HEB JE AL GEPROBEERD?

- ☐ fysiotherapie
- ☐ oefentherapie
- ☐ manuele therapie

- ☐ osteopathie
- ☐ chiropractie
- ☐ acupunctuur
- ☐ massage
- ☐ psychologische behandeling / coaching
- ☐ operatie / injectie
- ☐ medicatie
- ☐ anders: _____

WAT WAS HET EFFECT?

Dit hielp wel: _____

Dit hielp niet: _____

Dit maakte het erger: _____

5. ANDERE KLACHTEN

HEB JE NOG ANDERE KLACHTEN?

1. _____ sinds: _____
2. _____ sinds: _____
3. _____ sinds: _____
4. _____ sinds: _____

6. LICHAAM - AANKRUISEN WAT BIJ JOU PAST

ALGEMEEN

- ☐ vaak moe
- ☐ weinig energie
- ☐ vaak koud
- ☐ vaak warm
- ☐ koorts / verhoging
- ☐ rillingen
- ☐ veel zweten
- ☐ nachtzweten
- ☐ duizelig
- ☐ flauwvallen
- ☐ hoofdpijn
- ☐ weet ik niet / niets hiervan

SPIEREN / GEWRICHTEN / ZENUWEN

- ☐ gewrichtspijn
- ☐ spierpijn
- ☐ peesklachten
- ☐ bindweefselklachten
- ☐ rugpijn
- ☐ nekpijn
- ☐ tintelingen
- ☐ doof gevoel
- ☐ zwelling
- ☐ stijfheid
- ☐ niets hiervan

HART / LONGEN / LUCHTWEGEN

- ☐ hartkloppingen
- ☐ hoge bloeddruk
- ☐ lage bloeddruk
- ☐ benauwdheid
- ☐ hoesten
- ☐ vaak verkouden
- ☐ bijholteklachten
- ☐ niets hiervan

7. SPIJSVERTERING

EETLUST EN MAAG

- ☐ goede eetlust
- ☐ weinig eetlust
- ☐ wisselende eetlust
- ☐ misselijk
- ☐ opgeblazen gevoel
- ☐ maagzuur / oprispingen
- ☐ voorkeur warme dranken
- ☐ voorkeur koude dranken
- ☐ niets hiervan

WAT HEB JE GISTEREN GEGETEN?

Ontbijt: _____
Lunch: _____
Avondeten: _____
Tussendoortjes: _____

ONTLASTING - HOE VAAK?

- ☐ 3x of vaker per dag
- ☐ 2x per dag
- ☐ 1x per dag
- ☐ om de dag
- ☐ 2-3x per week
- ☐ minder dan 2x per week
- ☐ wisselend
- ☐ weet ik niet

ONTLASTING - HOE ZIET DIE MEESTAL UIT?

- ☐ harde losse keutels
- ☐ hard / klonterig
- ☐ gevormd en stevig
- ☐ glad / zacht gevormd
- ☐ zachte stukken
- ☐ papperig
- ☐ waterdun
- ☐ plakkerig
- ☐ anders: _____
- ☐ weet ik niet

ONTLASTING - WAT VALT NOG OP?

- ☐ moeilijk / persen
- ☐ winderigheid
- ☐ brandend
- ☐ sterke geur
- ☐ (buik-) krampen
- ☐ aambeien
- ☐ niets hiervan
- ☐ weet ik niet

ONTLASTING

Kruis aan wat meestal bij jou past. Bij twijfel mag je twee antwoorden aankruisen.

2. Hoe ziet je ontlasting er meestal uit?

Kijk naar de tekeningen en kruis het type aan dat er het meest op lijkt.

☐ TYPE 1		Losse, harde keutels
☐ TYPE 2		Hard en klonterig, worstvormig
☐ TYPE 3		Geworstvormd met barstjes aan de buitenkant
☐ TYPE 4		Glad, zacht en worstvormig
☐ TYPE 5		Zachte losse stukken met duidelijke randen
☐ TYPE 6		Papperige, zachte stukken met rafelige randen
☐ TYPE 7		Waterdun, zonder vaste stukken

Mijn ontlasting is: ☐ meestal hetzelfde ☐ wisselend tussen type ____ en type ____

Welke kleur heeft je ontlasting meestal?

☐ Lichtbruin ☐ Bruin ☐ Donkerbruin ☐ Geel/geelachtig ☐ Groen/groenachtig
☐ Zwart/donkerzwart ☐ Rood/bloed gezien ☐ Wisselend ☐ Weet ik niet

8. PLASSEN EN DRINKEN

PLASSEN

- ☐ normaal
- ☐ vaak
- ☐ weinig
- ☐ ook 's nachts
- ☐ pijnlijk / brandend
- ☐ donker
- ☐ heel licht
- ☐ schuimend

WAT HEB JE GISTEREN GEDRONKEN?

Puur water: _____ glazen / _____ liter

Koffie: _____ koppen Thee: _____ koppen

Fris / sap: _____ Alcohol: _____

Anders: _____

9. SLAAP

SLAAP

- ☐ ik val makkelijk in slaap
- ☐ moeite met inslapen
- ☐ ik word 's nachts wakker
- ☐ ik word vroeg wakker
- ☐ lichte slaap
- ☐ onrustige slaap
- ☐ ik word uitgerust wakker
- ☐ ik word niet uitgerust wakker
- ☐ ik slaap overdag
- ☐ veel dromen / nachtmerries
- ☐ niets hiervan

GEMIDDELD AANTAL UREN SLAAP

_____ uur per nacht

10. HOOFD / ZINTUIGEN / HUID

WAT HERKEN JE?

- ☐ oorklachten
- ☐ oorsuizen
- ☐ slechter horen
- ☐ oogklachten
- ☐ droge ogen
- ☐ wazig zien
- ☐ droge mond / lippen
- ☐ veel dorst
- ☐ weinig dorst
- ☐ huidklachten
- ☐ nagelklachten
- ☐ niets hiervan, of anders.....

11. OMGEVING

WAAR REAGEER JE DUIDELIJK OP?

- ☐ kou
- ☐ warmte
- ☐ wind
- ☐ vochtigheid
- ☐ droogte
- ☐ fel licht
- ☐ geluid
- ☐ weersverandering
- ☐ niets / weet ik niet

12. EMOTIES - ALLEEN AANKRUISEN

WAT HEB JE DE AFGELOPEN 2 WEKEN REGELMATIG ERVAREN?

- ☐ verdriet
- ☐ frustratie / boosheid
- ☐ zorgen
- ☐ piekeren / malen
- ☐ angst / onrust
- ☐ ongeduld
- ☐ spanning
- ☐ geen van bovenstaande
- ☐ anders: _____

13. VOORGESCHIEDENIS

MEDISCH, wanneer?

- ☐ ziekenhuisopname
- ☐ operatie
- ☐ ernstig ongeval / letsel
- ☐ hepatitis
- ☐ langdurige ziekte
- ☐ allergieën
- ☐ geen van bovenstaande

KINDERJAREN / GEZIN

- ☐ te vroeg geboren
- ☐ bijzonderheden bij geboorte
- ☐ veel antibiotica als kind
- ☐ ernstige kinderziekte
- ☐ scheiding ouders
- ☐ overlijden ouder/verzorger
- ☐ geen bijzonderheden die ik weet

FAMILIE

Belangrijke ziekten in de familie: _____

ROKEN / ALCOHOL / ANDERE MIDDELEN

Roken: ☐ nee ☐ ja, ongeveer _____ per dag

Alcohol: ☐ niet ☐ soms ☐ regelmatig

Andere middelen (drugs): ☐ nee ☐ ja: _____

14. MEDICATIE EN SUPPLEMENTEN

ACTUELE LIJST

Geef veranderingen tijdens het behandeltraject steeds door.

- ☐ Ik gebruik geen medicatie of supplementen.
- ☐ Ik gebruik wel medicatie en/of supplementen.

Vul hiervoor de aparte actuele medicatie- en supplementenlijst in.

15. RUIMTE VOOR IETS DAT NOG NIET GEVRAAGD IS

WIL JE NOG IETS BELANGRIJKS VERTELLEN?
