Praktijk voor natuurgeneeskunde

**Margret van Loon**

Maasdijk 72 5353KB

Dieden

margretvanloon@yahoo.com

Naam:

Adres:

Postcode / Woonplaats:

Geboortedatum:

Tel.nr.: Mobiel:

BSN-nummer:

E-mail:

Huisarts: Tel.nr.:

Zorgverzekeraar:

**Vragen omtrent uw klachten;**

1. **Wat is de voornaamste reden van uw komst?**

**...........................................................................................................................................................**

1. **Sinds wanneer heeft u dit? ...................................................................................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.** | **Zijn er situaties die uw klacht(en) verergeren?** | **Ja / nee** |
|  | Zo ja welke? **...........................................................................................................................** |  |
|  | **Zijn er situaties die uw klacht(en) verminderen?** | **Ja / nee** |
|  | Zo ja welke? **...........................................................................................................................** |  |
|  | **Is de klacht de laatste tijd verergerd / verminderd?** |  |
| **4.** | **Is uw huisarts bekend met deze klacht?** | **Ja / nee** |
|  | Zo ja, wat zijn zijn/haar bevindingen? **...............................................................................** |  |
| **5.** | **Is er specialistisch onderzoek naar deze klacht gedaan?** | **Ja / nee** |
|  | Zo ja, wie is uw specialist? **................................................................................. .................** |  |
|  | **Wat was de uitslag van dit onderzoek? ..........................................................................** |  |

1. **Heeft u andere therapieën gevolgd voor deze klacht?**

Zo ja welke? **..................................................................................................................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Overige klachten;** | |  |
|  |  |  |
| **Heeft u klachten van vermoeidheid?** | | **Ja/nee** |
| **Heeft u hartklachten?** | | **Ja/nee** |
| **Heeft u hoge/lage bloeddruk?** | | **Ja/nee** |
| **Bent u wel eens benauwd zonder aanleiding?** | | **Ja/nee** |
| Vragenformulier volwassenen | | 1/2 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Heeft u regelmatig buikklachten?** | **Ja/nee** |
| **Kunt u alles eten?** | **Ja/nee** |
| **Heeft u voedingsintoleranties/allergieën?** | **Ja/nee** |
| **Is uw ontlasting regelmatig?** | **Ja/nee** |
| **Heeft u last van diaree/obstipatie?** | **Ja/nee** |
| **Heeft u maagklachten?** | **Ja/nee** |
| **Heeft u darmklachten?** | **Ja/nee** |
| **Heeft u nierklachten?** | **Ja/nee** |
| **Heeft u blaasklachten?** | **Ja/nee** |
| **Heeft u leverklachten?** | **Ja/nee** |
| **Heeft u galklachten?** | **Ja/nee** |
| **Heeft u huidklachten?** | **Ja/nee** |
| **Heeft u evenwichtsstoornissen?** | **Ja/nee** |
| **Last van duizeligheid?** | **Ja/nee** |
| **Bent u wel eens betrokken geweest bij een ongeval?** | **Ja/nee** |
| **Zijn er recent röntgenfoto’s genomen?** | **Ja/nee** |
| **Komen er in de familie bepaalde ziektes voor?** | **Ja/nee** |
| Zo ja welke? **...........................................................................................................................** |  |
| **Gebruikt u medicijnen:** |  |
| Zo ja welke? **...........................................................................................................................** |  |
| **Heeft u wel eens een operatie ondergaan?** | **Ja/nee** |
| Zo ja, welke operatie en wanneer? |  |

**.................................................................................................................................................**

**Wat zijn uw huidige bezigheden op gebied van werk/thuissituatie en evt. hobby’s/sport?**

**.................................................................................................................................................**

**.................................................................................................................................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kunt u in rust en ontspanning in u zelf vinden?** | | **Ja/nee** |
| **Doet u aan beweging?** | | **Ja/nee** |
| **Zijn er de laatste 5 jaar situaties geweest waar u veel energie aan heeft** | | |
| **besteed?** |  |  |
| Zo ja welke? **...........................................................................................................................** |  |  |
| **Herkent u stress en/of stressvolle situaties?** | | **Ja/nee** |
| **Eet u regelmatig? ......** | **maal per dag.** |  |
| **Gebruikt u meer dan 1 x per week “snelle hap”?** | | **Ja/nee** |
| **Gebruikt u veel zoet /zoetigheden?** | | **Ja/nee** |
| **Wat heeft uw klacht in uw leven teweeggebracht?** | |  |

**.................................................................................................................................................**

**Wat heeft u zelf aan uw klacht(en )kunnen veranderen tot nu toe?**

**.................................................................................................................................................**

**Handtekening …………………………**

**S.v.p. dit formulier terugsturen, met een plukje haar van u.**

****

**Alvast bedankt voor uw medewerking!**

**Margret van Loon**

|  |  |
| --- | --- |
| Vragenformulier volwassenen | 2/2 |