

Datum: _____ Osteopaat/Mesoloog: _____

Intake dd: _____ Tijd: _____

Geachte Mevrouw, Meneer,

Wilt u de volgende vragen aandachtig doorlezen en ze zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden. Bij het intake-gesprek zullen de gegevens met u worden besproken. Uiteraard blijven de gegevens strikt beroepsgeheim. Dank voor uw bereidwillige inspanning.

Naam: _____ Voornaam: _____ Voorletters _____

Adres: _____ Postcode: _____

Woonplaats: _____ Geboortedatum: _____ M / V

Telefoon overdag: _____ Bij geen gehoor tel.nr.: _____

Beroep: _____ Vorige beroepen: _____

E-mail adres: _____

Verzekering: _____ Sport, Hobby, Vrije tijd: _____

Medicijngebruik: _____

Huisarts: _____ Tel.nr.: _____

Specialist: _____ Tel.nr.: _____

Therapeut: _____ Tel.nr.: _____

Door wie bent u geïnformeerd / geadviseerd: _____

Wat is uw voornaamste klacht? _____

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden? _____

Wilt u noteren waar u de klachten voelt? _____

Wilt u noteren waar u littekens heeft? _____

Als u pijn heeft, kunt u de aard van de pijn omschrijven? (b.v. stekend, brandend, zeurend, schietend, kloppend, beklemmend) _____

Is er een regelmaat of patroon in uw klachten te ontdekken? _____

Welke omstandigheden geven verbetering? (b.v. koude, warmte, rust, stress, honger, eten, lichaamshouding, beweging): _____

En verergering? _____

Hoe voelt u zich in het algemeen? (verdrietig, angstig, rusteloos, geïrriteerd, vrolijk)? _____

Zijn er momenten op een dag van inzinking? _____

Wordt u 's nachts wakker, hoe laat? _____

Hoe is de stoelgang? _____ x dagelijks / _____ x per week. Regelmatig / onregelmatig

Consistentie: vast / breiïg / zacht / waterig. Kleur: wit / lichtbruin / geelbruin / donkerbruin / zwart

Heeft u voor- of afkeur voor zuur, zoet, pikant, bitter, zout? _____

Heeft u grote behoefte aan zoetheid? JA / NEE _____

Rookt u? Hoeveel? _____ Gebruikt u alcohol? Hoeveel? _____

Gebruikt u drugs? Welke en hoe vaak? _____

Drinkt u 1) Koffie? Hoeveel? _____ 2) Water? hoeveel ltr p/d? _____

Welke zijn de BIJKOMENDE KLACHTEN NU?

1. _____

2. _____

3. _____

Familiaire ziekten: Erfelijke aandoeningen (hart- en vaatziekten, reuma, kanker, suikerziekte, huidaandoeningen, ect) en niet-erfelijke aandoeningen.

Moeder: _____

Vader: _____

Overige familieleden: _____

Wilt u op deze pagina aankruisen welke punten voor u van toepassing zijn. De linker kolom is voor oude klachten, de rechter kolom voor recente klachten. Als u huidige klachten ook vroeger al had, dan kruist u beide kolommen aan. Bij keuze mogelijkheden *: graag doorhalen wat niet van toepassing is.

ALGEMEEN

- ☐ ☐ slapeloosheid
- ☐ ☐ slecht inslapen
- ☐ ☐ duizeligheid
- ☐ ☐ hoofdpijn: dagelijks/wekelijks/maandelijks*
waar in het hoofd? _____
- ☐ ☐ gewichtsverandering: toename / afname*
- ☐ ☐ vermoeidheid:
continu/ochtend/middag/avond*
- ☐ ☐ dubbel / vaag zien
- ☐ ☐ Allergie: _____

LUCHTWEGEN/K.N.O.

- ☐ ☐ ademnood
- ☐ ☐ chronisch hoesten
- ☐ ☐ chronisch verkouden
- ☐ ☐ astma
- ☐ ☐ keelpijn / ontstekingen
- ☐ ☐ sinusitis (ontstekingen kaak-/voorhoofdholtes)
- ☐ ☐ oorsuizen

HART EN BLOEDVATEN

- ☐ ☐ hoge / lage bloeddruk*
- ☐ ☐ opgezwete klieren
- ☐ ☐ aderverkalking
- ☐ ☐ onregelmatig hartslag
- ☐ ☐ pijn / beklemming borst
- ☐ ☐ hartkloppingen
- ☐ ☐ koude handen / voeten
- ☐ ☐ spataders
- ☐ ☐ vocht vasthouden

URINEWEGEN

- ☐ ☐ nierinfectie / nierstenen
- ☐ ☐ pijn bij het plassen
- ☐ ☐ blaasonstekeningen
- ☐ ☐ geslachtziekte
- ☐ ☐ verandering urine
- ☐ ☐ verandering libido
- ☐ ☐ prostaatklahten (zwakke straal bij plassen ♂)
- ☐ ☐ na druppelen bij plassen (♂)

VROUW (♀) Zwanger JA / NEE

- leeftijd 1e menstruatie: _____
- ☐ ☐ pijnlijke menstruatie
- ☐ ☐ onregelmatige menstruatie
- ☐ ☐ langdurige menstruatie
- ☐ ☐ pijnlijke borsten
- ☐ ☐ premenstrueel syndroom
- ☐ ☐ witte vloed
- J / N bent u in de overgang

MAAG/DARMEN

- ☐ ☐ darmontsteking
- ☐ ☐ verstopping
- ☐ ☐ diarree
- ☐ ☐ droge mond
- ☐ ☐ opgezwete buik
- ☐ ☐ misselijkheid
- ☐ ☐ winderigheid
- ☐ ☐ buikpijn / krampen*
- ☐ ☐ borrelende buik
- ☐ ☐ maagzuur
- ☐ ☐ bloedingen
- ☐ ☐ overige

SPIEREN/GEWRICHTEN

- ☐ ☐ gespannen / slappe spieren*
- ☐ ☐ lage rugpijn
- ☐ ☐ nekpijn
- ☐ ☐ tintelingen / uitstraling
- ☐ ☐ gewrichtspijnen
- ☐ ☐ spierpijnen / krampen*
- ☐ ☐ bewegingsbeperking
- ☐ ☐ reuma

HUID

- ☐ ☐ eczeem / uitslag*
- ☐ ☐ snel blauwe plekken
- ☐ ☐ droge huid / (nachtelijk/overmatig) transpiratie*
- ☐ ☐ jeuk
- ☐ ☐ snel brekende nagels
- ☐ ☐ haaruitval / brekend haar*

GESTELDHEID

- ☐ ☐ zenuwachtigheid
- ☐ ☐ depressies
- ☐ ☐ overbezorgdheid
- ☐ ☐ concentratiezwakte
- ☐ ☐ geheugenvermindering
- ☐ ☐ angst
- ☐ ☐ veel piekeren
- ☐ ☐ lusteloosheid
- ☐ ☐ opkroppen
- ☐ ☐ weinig zelfvertrouwen
- ☐ ☐ verdriet, droefheid
- ☐ ☐ besluiteloosheid
- ☐ ☐ geïrriteerdheid
- ☐ ☐ opvliegers
- ☐ ☐ overig: _____

Ziektegeschiedenis.

Kunt u zo chronologisch mogelijk omschrijven:

- 1) Welke ziekten, operaties, ongevallen en behandelingen u in uw leven hebt doorgemaakt. Ook ogenschijnlijk kleine zaken als verstuikingen, tandbehandelingen, amandelen pellen en eczeem kunnen van belang zijn.
- 2) De kinderziekten die u heeft gehad.
- 3) Eventuele zwangerschappen en het verloop daarvan.
- 4) Belangrijke ontwikkelingen in uw leven kunnen eveneens van invloed zijn (chtscheiding, overspannen, depressies, ect.)
- 5) Bezoeken aan het buitenland (buiten Europa).

LEEFTIJD ZIEKTE / KLACHT / ZWANGERSCHAP / ONTWIKKELING.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Bent u, afgezien van bovenstaande gegevens, ooit onder behandeling geweest van een fysiotherapeut, manueel therapeut, specialist of een alternatief genezer (bijvoorbeeld homeopaat, iriscopist, acupuncturist, magnetiseur).

Welke ziekte was de zwaarste in uw leven? _____

Welke ziekte, ongeval, operatie, was de laatste voor uw huidige klachten begonnen?

Treedt er bij sterke fysieke of psychische belasting, klimaatverandering, koorts, menstruatie, ect. verergering van de klachten op?

Wanneer: _____

Verergering van: _____

MEER PAPIER NODIG VOOR MEER ANTWOORDEN, GRAAG ZELF TOEVOEGEN!!!!!!

Integrale Geneeswijze, Praktijk Rijkstraatweg, Haarlem
Het Reguliere Alternatief