

Intakeformulier volwassenen

Datum:

Tijd:

Geachte mevrouw, meneer,

Wilt u de volgende vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden. Bij het intake-gesprek zullen de gegevens met u worden besproken. Uiteraard vallen de gegevens onder het beroepsgeheim en wordt er geen informatie gedeeld zonder uw uitdrukkelijke toestemming. Dank voor uw bereidwillige inspanning.

Naam:	Voornaam:
Adres:	
Postcode:	Woonplaats:
Geboortedatum:	Geboorteplaats:
Telefoon:	Mobiel:
E-mail adres:	
Beroep:	
Vorige beroepen:	
Sport, hobby, vrije tijd:	
Huisarts:	Tel:
Specialist:	Tel:
Therapeut:	Tel:
Medicijngebruik:	
Door wie bent u geïnformeerd/geadviseerd?	
Wat is uw voornaamste klacht?	
Wanneer en hoe is deze begonnen?	
Als u pijn heeft, kunt u de aard van de pijn omschrijven? (stekend, brandend, zeurend, schietend, kloppend, beklemmend)	

Welke omstandigheden geven een verbetering van de klachten (b.v. kou, warmte, lichaamshouding, beweging)?
En welke een verslechtering?
Zijn er overdag momenten van inzinking? Zo ja, hoe vaak en wanneer?
Wordt u 's nachts wakker? Zo ja, waardoor?
Hoe is de stoelgang? x per dag of per week. Regelmatig <input type="checkbox"/> /onregelmatig <input type="checkbox"/>
Kleur: wit/lichtbruin/ geelbruin/ donkerbruin/ zwart
Consistentie: vast/ breiig/ zacht/ waterig.
Welk voedsel of welke dranken kunt u niet goed verdragen en hoe reageert u dan?
Heeft u grote behoefte aan zoetheid?
Rookt u? Hoeveel?
Gebruikt u alcohol? Hoeveel?
Drinkt u koffie? Hoeveel?
Welke zijn de bijkomende klachten nu? 1. 2. 3.
Familiaire ziekten: erfelijke aandoeningen (hart- en vaatziekten, reuma, kanker, suikerziekte, huidaandoeningen, etc.) en niet erfelijke aandoeningen Moeder: Vader: Overige familieleden: