



Beweging en Vitaliteit

Praktijk voor Osteopathie Alies Berning D.O.

Praktijkadres: Navigatiestraat 1, 7826 TD Emmen
IJzertijdstraat 11, 9531 RA, Borger
Tel. 0599-795154 - 06-13887709
info@bewegingenvitaliteit.nl

Intakeformulier

Wilt u de volgende vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden?
Bij het intake-gesprek zullen de gegevens met u worden besproken. Uiteraard blijven de
gegevens strikt beroepsgeheim. Bedankt voor de moeite.

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Geboortedatum: _____

Beroep: _____

Vorige beroepen: _____

Sport, hobby, vrije tijd: _____

Medicijngebruik: _____

Behandelend arts: _____

Door wie bent u geïnformeerd/geadviseerd: _____

Wat is uw voornaamste klacht? _____

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden? _____

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

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

Welke omstandigheden geven verbetering? (kou, warmte, rust, beweging, houding, stress, honger, eten)? _____

Welke omstandigheden geven verergering? _____

Welke andere klachten heeft u op dit moment? _____

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

Zijn er momenten van inzinking op een dag? _____

Wordt u 's nachts wakker, hoe laat? _____

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

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

Welke spijsen en/of dranken liggen u niet goed? _____

Rookt u? Hoeveel? _____

Gebruikt u alcohol? Hoeveel? _____

Gebruikt u drugs? Welke en hoe vaak? _____

Drinkt u koffie? Hoeveel? _____

Drinkt u water? Hoeveel? _____

Familiaire ziekten: Erfelijke en niet –erfelijke aandoeningen. Hierbij kunt u denken aan hart- en vaatziekten, reuma, kanker, suikerziekte, huidaandoeningen, etc.

Moeder: _____

Vader: _____

Overige familieleden: _____

Wilt u op deze pagina aankruisen welke punten voor u van toepassing zijn? De linkerkolom is voor oude klachten, de rechterkolom voor recente klachten. Als u huidige klachten ook vroeger al had, dan kruist u beide kolommen aan. Bij keuzemogelijkheden * graag doorhalen wat niet van toepassing is.

Algemeen

- Hoofdpijn: dagelijks/wekelijks/maandelijks*
- Waar in het hoofd? _____
- Slapeloosheid
- Slecht inslapen
- Gewichtsverandering: toename/afname*
- Duizeligheid
- Vermoeidheid:
continu/ochtend/middag/avond*
- Dubbel/vaag zien
- Allergie: _____

Luchtwegen/Keel, neus en oren

- Ademnood
- Chronisch hoesten
- Chronisch verkouden
- Astma
- Keelpijn/ontstekingen*

Hart en bloedvaten

- Hoge/lage bloeddruk*
- Opgezette klieren
- Aderverkalking
- Onregelmatige hartslag
- Pijn/beklemming borst
- Hartkloppingen
- Koude handen/voeten
- Spataders
- Vocht vasthouden

Maag/darmen

- Darmontsteking
- Verstopping
- Diarree
- Incontinentie
- Droge mond
- Opgezette buik
- Misselijkheid
- Winderigheid
- Buikpijn/krampen*
- Borrelende buik
- Bloedingen
- Overig: _____

Huid

- Eczeem/uitslag*
- Snel blauwe plekken
- Droge huid/ transpiratie*
- Jeuk
- Snel brekende nagels/kalknagels
- Haarausval/ brekend haar*

Vrouw

- Zwanger JA/ NEE *
- Leeftijd eerste menstruatie?
- Pijnlijke menstruatie
- Onregelmatige menstruatie
- Langdurige menstruatie
- Pijnlijke borsten
- Premenstrueel syndroom
- Witte vloed

Urinewegen

- Nierinfectie/nierstenen
- Pijn bij het plassen
- Prostaatklachten
- Blaasontsteking
- Geslachtsziekte
- Verandering urine
- Incontinentie
- Verandering libido

Spiieren/gewrichten

- Gespannen/slappe spieren*
- Lage rugpijn
- Nekpijn
- Tintelingen/uitstralingen
- Gewrichtspijnen
- Spierpijnen/krampen*
- Bewegingsbeperking
- Reuma

Gesteldheid

- Zenuwachtigheid
- Depressies
- Overbezorgdheid
- Concentratiezwakte
- Geheugenvermindering
- Angst
- Veel piekeren
- Lusteloosheid
- Opkroppen
- Weinig zelfvertrouwen
- Verdriet/Droefheid
- Besluiteloosheid
- Geïrriteerdheid
- Opvliegers
- Overig: _____

