

Praktijk Natuurlijk Genezen

Personalia

Naam :
Adres :
Postcode :
Plaats :
Geboortedatum :
Burg. staat :
Beroep :
Telefoon privé :
Telefoon werk :
Bloedgroep :
E-mail adres :
Huisarts :
Specialist :
Ander Behandelaar(s) :
Verzekering :

Om u zo goed mogelijk te kunnen helpen en tot een goed advies te komen, volgt er nu een vragenlijst. Indien u medicijnen gebruikt, wilt u deze dan meenemen. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en niet zonder uw toestemming met derden besproken. Na behandeling kunt u de informatie desgewenst opvragen.

Wat zijn op dit moment uw klachten?

Is er een reguliere diagnose gesteld? Welke?

Hoe lang heeft u deze klachten al?

Waardoor verbeteren of verslechteren de klachten?

Noem ook andere klachten die u wel eens heeft?

Welke reguliere medicijnen gebruikt u nu?

Welke alternatieve middelen gebruikt u nu?

Kunt u reguliere of alternatieve medicijnen noemen die u wel eens gebruikt heeft?

Welke (erfelijke)ziekten komen er in de familie voor?

Bent u wel eens onder narcose geweest? Ja/nee

Heeft u operaties ondergaan? Ja/nee

Heeft u littekens of hechting? Ja/nee

Heeft u wel eens een grote val gemaakt? (auto-ongeluk / hersenschudding) ja/nee

Wanneer bent u voor het laatst gevaccineerd? Waarvoor? Griepspuit? Ja/nee

Heeft u wel eens een bloedtransfusie gehad? Ja/nee

Bent u wel eens gebeten door een dier? Ja/nee

Bent u ergens allergisch voor? Ja/nee

Lifestyle: doet u aan lichaamsbeweging? Ja/nee

Hoeveel alcohol drinkt u per dag/week?

Hoeveel sigaretten rookt u per dag/week?

Hoeveel snoept u per dag/week en wat?

Hoeveel koffie drinkt u per dag?

Hoeveel melk drinkt u per dag?

Gebruikt u fruit? Welk fruit?

Hoe vaak gebruikt u voeding uit de magnetron:.....x per week

Heeft u een bepaald voedingsmiddel waar u niet zonder kan of erg lekker vindt? Welke

Geef een cijfer voor uw huidige staat van vitaliteit/gezondheid tussen 1 en 10

Geef uzelf een cijfer voor uw lichaamsbeweging..... en eetpatroon/style.....

Beschrijf eens een slecht moment uit leven (verdriet, verlies of angst)? Wanneer?

Bent u ergens echt bang/angstig voor? Zo ja waarvoor?

Cursief gedrukte vragen alleen in te vullen door vrouwen:

Gebruikt u de pil of spiraal: Ja/nee Zo ja welke en hoe lang.....

Hoe is nu uw menstruatie?.....

Heeft u wel eens opvliegers/oncontroleerbare transpiratie? Ja/nee

Bent u wel eens zwanger geweest? Ja/nee Zo ja, hoe vaak?.....

Hoeveel kinderen heeft u?.....

Voor iedereen graag invullen en aangeven waar u verder last van heeft, met gebruik van de puntenschaal?: (1 = minimaal/ af en toe, tot 5 maximaal/ altijd)

Spijvertering

- verstopping
- diarree
- buikpijn
- opgeblazen gevoel
- overgeven
- misselijk

Gewrichten en spieren

- Gewrichtspijn/chronische spierpijn/ spierstijfheid
- gewrichtsstijfheid

Rug/ bekkenklachten

- bovenrug
- middenrug
- onderrug
- bekken

Ademhaling

- kortademig
- hyperventilatie
- astma
- bronchitis
- longontsteking
- pijn op de borst
- hoesten

Huid

- rode vlekken
- droogte
- pussende ontstekingen
- snel blauwe plekken

Hart en bloedvaten

- hartkloppingen
- koude handen/voeten
- hoge bloeddruk
- spataderen
- bloedarmoede
- zwelling van de enkels

KNO-klachten

- oorontsteking
- doofheid
- oorsuizing

- oogontsteking
- bij- of verziendheid
- keelontsteking
- bijholte- voorhoofdholte- ontsteking
- aften/ blaren in de mond
- opgezette lymfeklieren

Geheugen

- kan slecht onthouden
- slechte concentratie

Energie/vitaliteit

- duizeligheid
- vermoeidheid
- hyperactiviteit
- slaapproblemen

Onderbuik

- blaasontsteking
- menstratieklachten
- prostaatontsteking
- witte vloed
- overgangsklachten
- verzakking
- aambeien

Pijn

- hoofdpijn
- zenuwpijn
- kiespijn
- anders Waar?

Allergieën

- voedsel
- huismijt/ stof/ dieren
- hooikoorts

Emoties

- verdriet..
- piekeren/ zorgen
- frustratie
- stress
- angst
- agressie
- depressies

Werk/ beweging

- overwerk

- veel zittend werk
- veel beeldschermwerk

Gebit

- wortelkanaal ontsteking(en)
- zwarte amalgaamvullingen
- kaakbotontsteking(en)
- kaakoperaties

Prothesen

- platen in botten
- implantaten in kaken
- kronen/bruggen
- pacemaker

Heeft u voorkeur voor een bepaalde therapie? acupunctuur / bioresonantie / homeopathie / vitaminen / massage, anders namelijk.....

Stelt u een laboratoriumonderzoek op prijs van bijvoorbeeld uw ontlasting of urine (afhankelijk van uw verzekering kunt u deze kosten wel/niet declareren)? Ja/nee

Zijn er nog gegevens die niet aan bod zijn geweest?

Heeft u verder nog opmerking(en)?

Hoe komt u terecht bij Praktijk Natuurlijk Genezen?

Dank u voor uw medewerking, nogmaals wij gaan zeer vertrouwelijk om met uw gegevens! Met uw ondertekening verklaart u akkoord te gaan met de behandeling.

Verder wil ik u erop wijzen dat u bij verhindering 2 werkdagen van tevoren moet afbellen, anders worden de kosten in rekening gebracht.

Met de gemaakte afspraken verklaar ik mij akkoord,

Naam...

Datum

Handtekening