

INTAKE: Naam

Tel.

E-mail:

Adres:

Geboortedatum:

Details eerste afspraak: locatie, datum, tijd

1. Hoe kwam je bij mij terecht?	
2. Waarom besloot je bij HH een afspraak te maken?	
3. Wat verwacht je?	
4. Wat is je thuissituatie?	
5. Wat zijn -op gezondheidsgebied- je grootste uitdagingen?	
6. Wat heb je in de afgelopen 5 jaar ondernomen?	
7. Wat wil je in de komende 6 maanden bereiken?	

Gebruik je:

Medicatie	Zo ja, welke, hoeveel en sinds wanneer?
Supplementen	Zo ja, welke, hoeveel en sinds wanneer?

FYSIEK:

Heb je aandoeningen waarvoor je nu behandeld wordt of medicatie gebruikt?

	Ja	Nee
Heb je diabetes? Zo ja, type 1 of 2?		
Lijd je aan hoofdpijn?		
Heb je last van allergieën?		
Heb je last van maagzuur/reflux of andere spijsverteringsproblemen?		
Heb je (een geschiedenis) van luchtwegproblemen/astma?		
Heb je kanker of ben je behandeld voor kanker?		
Heb je hartproblemen?		
Heb je vaatproblemen?		
Heb je diabetes?		
Ben je zwanger? Sinds wanneer?		
Heb je schildklierproblemen (gehad)?		
Heb je trombose (gehad)?		
Heb je lage bloeddruk?		
Word je behandeld voor hoge bloeddruk?		
Heb je astma		
Heb je een bloedziekte?		

Wil je nog iets toevoegen/Ben ik vergeten iets te vragen?