



INTAKE FORMULIER voor Volwassenen

U heeft een afspraak gemaakt bij de osteopaat

Wilt u als voorbereiding op deze afspraak onderstaande vragenlijst aandachtig doorlezen en beantwoorden. Tijdens het eerste gesprek (anamnese) worden de gegevens met u besproken. **Wilt u het ingevulde formulier meenemen? Opm:** De gegevens vallen onder het beroepsgeheim; zonder uw uitdrukkelijke toestemming wordt er geen informatie aan derden verschaft.

Naam: _____ Voorletters: _____

Voornaam: _____ Geboortedatum: ____ - ____ - _____

Adres: _____ Postcode: _____

Woonplaats: _____ Burg. staat: _____

Telefoon: _____ GSM: _____

Emailadres: _____ Geïnformeerd door: _____

Beroep: _____ Vorige beroepen: _____

Sport & hobby's: _____

Huisarts: _____ Adres: _____

PC / plaats: _____ Telefoonnummer: _____

O Huisarts is wel/niet op de hoogte van uw bezoek aan een osteopaat

O Ik maak bezwaar tegen rapportage aan huisarts / behandelend arts

Medicijngebruik: _____

Specialist: _____

Klacht

Wat is uw voornaamste klacht: _____

Wanneer is deze begonnen: _____

Onder welke omstandigheden: _____

Hoe is het verloop van de klacht: _____

Wat provoceert de klacht: _____

Wat geeft verbetering: _____

Is er over de dag een karakteristiek verloop: _____

Wordt u 's nachts wakker, zo ja hoe laat: _____

Wat voor pijn is het: zeurend, brandend, kloppend, stekend, beklemmend, etc.: _____

Zijn er op dit moment bijkomende klachten: _____

Hoe voelt u zich in het algemeen; *moe, gejaagd, actief, passief, depressief, opgewekt*: _____

Overige vragen m.b.t. uw gezondheid

Erfelijke en/of familiale aandoeningen (hart- en vaatziekten, reuma, suikerziekte, kanker):

Vader: _____

Moeder: _____

Overig: _____

Bent u bekend met onderstaande klachten. Zo ja, hoe vaak en/of wanneer?

Buikpijn: _____ Buikkrampen: _____

Maagzuur branden: _____ Slikklachten: _____

Darmgeluiden: _____ Opgeblazen gevoel: _____

Hoe is de ontlasting: _____ *keer dagelijks*, _____ *per week*. Bloedverlies bij de ontlasting?: _____

Consistentie: *waterig / vast / vettig / breiig/hard* Kleur: *grijs / lichtbruin / donkerbruin / zwart*

Heeft u klachten van:

Boeren: _____ Winderigheid: _____ Aambeien: _____

Heeft uw leefwijze en/of voedingspatroon invloed op uw klachten: _____

Heeft u een grote behoefte aan zoetheid? _____

Heeft u bij het urineren:

Pijn: _____ Bloedverlies: _____ Nadruppelen: _____

Heeft u regelmatig infecties aan de urinewegen: _____

Cyclus: _____ Zwanger: Ja / Nee

Pijnlijke menstruatie: _____ Regelmaat: _____ Duur: _____ *dagen*

Premenstrueel syndroom: _____

Is het volgende bij u van toepassing:

Koude handen of voeten: _____ oedeem van handen of voeten: _____

Beklemd gevoel op de borst: _____ kortademigheid: _____

hoge/lage bloeddruk: _____ hartkloppingen: _____ hartritmestoornissen: _____

sputum opgeven: _____ hoesten: _____ piepend geluid: _____

Is uw gewicht stabiel: _____ sinusitis: _____ opgezette klieren: _____

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

ALGEMEEN

- hoofdpijn: dagelijks / wekelijks / maandelijks*
- Waar in het hoofd? _____
- slaperigheid
- slecht inslapen/doorslapen*
- gewichtsverandering: toename / afname*
- duizeligheid
- vermoeidheid: continu/ochtend/middag/avond*
- dubbel/vaag zien
- allergie: _____

LUCHTWEGEN/K.N.O.

- ademnood
- chronisch hoesten
- chronisch verkouden
- astma
- keelpijn/ontstekingen
- sinusitis (holteontstekingen)
- oorsuizen

HART EN BLOEDVATEN

- hoge/lage bloeddruk*
- opgezette klieren
- aderverkalking
- onregelmatige hartslag
- pijn/beklemming op borst
- hartkloppingen
- koude handen/voeten
- spataders
- vocht vasthouden

URINEWEGEN

- nierinfectie/nierstenen
- pijn bij het plassen
- prostaatklaften
- blaasontsteking
- geslachtsziekte
- verandering urine
- verandering libido

VROUW

- Zwanger ja/nee
- Leeftijd eerste menstruatie: _____
- pijnlijke menstruatie
- onregelmatige menstruatie
- langdurige menstruatie
- pijnlijke borsten
- premenstrueel syndroom
- overgang
- witte vloed

MAAG/DARMEN

- darmontsteking
- obstipatie (verstopping)
- diarree
- droge mond
- opgezette buik
- misselijkheid
- winderigheid
- buikpijn/krampen*
- borrelende buik
- maagzuur
- bloedingen
- overig: _____

SPIEREN/GEWRICHTEN

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

HUID

- eczeem / uitslag*
- snel blauwe plekken
- droge huid / transpiratie*
- jeuk
- snel brekende nagels
- haaruitval / brekend haar*

GESTELDHEID

- zenuwachtigheid
- depressies
- overbezorgdheid
- laag concentratievermogen
- geheugenvermindering
- angst
- veel piekeren
- lusteloosheid
- opkroppen
- weinig zelfvertrouwen
- verdriet/droefheid
- besluiteloosheid
- geïrriteerdheid
- opvliegers
- overig: _____