



Caroline Dudink

Osteopaat D.O.

Lid NOF

KvK 34321624, AGB-code:
90-038212/90(0)16770

Geachte mevrouw / meneer,

Hierbij ontvangt U een intakeformulier voor uw komende afspraak.

Zou U onderstaande vragen duidelijk en nauwkeurig kunnen invullen, deze worden bij het intakegesprek met U doorgenomen. Dit formulier graag opsturen naar op de achterkant staand adres of meenemen naar uw afspraak. Uw gegevens vallen onder het beroepsgeheim en blijven privé.

Naam _____ **Voornaam** _____ m/v
Adres _____
Postcode _____ Woonplaats _____
Geboortedatum _____ Geboorteplaats _____
Telefoon (mobiel) _____ E-mail _____

Beroep nu _____ Vroeger _____
Sport,hobby's,vrije tijd _____

Huisarts _____
Adres _____
Postcode _____ Plaats _____
Medicijnen/reden _____
Specialist nu/vroeger _____

Wat is uw voornaamste klacht? _____

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden? _____

Als U pijn heeft, kunt U deze dan omschrijven? (stekend, brandend, zeurend, kloppend, beklemmend) _____

Is er regelmaat in uw klachten? (ochtend,middag,avond,nacht) _____

Wat vermindert uw klachten? (bijv. Kou, warmte, rust, stress, houding, honger, eten, lichaamshouding, beweging) _____

Wat verergert uw klachten? (sterke fysieke/psychische belasting, klimaatverandering, koorts, menstruatie) _____

Hoe voelt U zich in het algemeen? (verdrietig, angstig, rusteloos, geïrriteerd) _____

Zijn er momenten op de dag van inzinking _____

Wordt u s'nachts wakker, hoe laat _____

Wat zijn de bijkomende klachten nu?

1. _____
2. _____
3. _____

Hoe is uw stoelgang? _____ x dagelijks _____ x wekelijks *regelmatig/onregelmatig*
Consistentie: *hard/vast/brijig/zacht/waterig* Kleur: *wit/lichtbruin/geelbruin/donkerbruin/zwart*
Welke spijzen of dranken liggen U niet goed? _____

Heeft U grote behoefte aan zoetheid? *ja/ nee*

Rookt U? *ja/nee* _____ sigaretten per *dag/week*

Drinkt U koffie? *ja/nee* _____ koppen per *dag/week*

Gebruikt U alcohol? *ja/nee* _____ glazen per *dag/week*

Gebruikt U drugs? *ja/nee*, welke en hoe vaak: _____

Bent U ooit onder behandeling geweest bij een fysiotherapeut, manueel therapeut, chiropractor of een alternatief genezer (bijv. homeopaat, mesoloog, acupuncturist)? Voor welke klachten?

Welke ziekte was de zwaarste in uw leven tot nu toe? _____

Familiaire ziekten: Erfelijke aandoeningen (hart- en vaatziekten, reuma, kanker, suikerziekte, etc) en niet erfelijke aandoeningen.

Moeder _____

Vader _____

Overige familieleden _____

Ziektegeschiedenis

Kunt U in chronologische wijze opschrijven:

1. doorgemaakte klachten, ziektes, operaties, ongevallen en behandelingen in uw leven. Ook kleine zaken als verstuikingen, tandbehandelingen, amandelen, eczeem, allergie en de zijde links of rechts vermelden graag.
2. uw doorgemaakte kinderziekten
3. meegemaakte zwangerschappen en het verloop hiervan
4. belangrijke of ingrijpende periodes kunnen van belang zijn (scheiding, overlijden, depressie, overspannen)
5. bezoeken van landen buiten Europa

Leeftijd

Ziektegeschiedenis

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Leeftijd

Ziektegeschiedenis

Wilt U hier met een kruisje en het vermelden van de leeftijd, aangeven wat voor U van toepassing is of was.

Algemeen

- Hoofdpijn
- Slecht inslapen
- Slecht doorslapen
- Forse gewichtsverandering
- Duizeligheid
- Vermoeidheid
- Dubbel/vaag/slecht zien
- Allergie: _____

Luchtwegen/KNO

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

Spiieren en gewrichten

- gespannen spieren
- slappe spieren
- lage rugpijn
- nekpijn
- tinteling/uitstraling
- gewrichtspijnen:
- aderverkalking
- spierpijen/krampen
- vocht vasthouden
- reuma
- bewegingsbeperking: _____

Hart en bloedvaten

- hoge/lage bloeddruk
- onregelmatige hartslag
- aderverkalking
- hartkloppingen
- pijn /beklemming borst
- koude handen/voeten
- spataders

Urinewegen

- nierinfectie/stenen
- pijn bij plassen
- prostaatklahten
- blaasontsteking
- geslachtsziekte
- verandering urine
- verandering libido

Maag en darmen

- darmontsteking
- verstopping
- diarree
- droge mond
- opgezette buik
- misselijkheid
- winderigheid
- buikpijn/krampen
- borrelende buik
- maagzuur
- maagzweer
- overig: _____

Gesteldheid

- zenuwachtig
- depressie
- geïrriteerdheid
- concentratiezwakte
- geheugenvermindering
- angst
- piekeren
- opkroppen
- verdriet

Huid

- eczeem
- snel blauwe plekken
- droge huid
- overmatig transpiratie
- jeuk
- haaruitval

Vrouw

- zwanger: ja/nee
- pijnlijke menstruatie
- onregelmatige menstruatie
- pijnlijke borsten
- premenstrueel syndroom
- witte vloed
- opvliegers
- overgang