

Praktijk Hoog Soestdijk

MD Intakeformulier

1. Persoonsgegevens

Naam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnr. Werk	
Telefoonnr. Privé	
E-mail	
Geboortedatum	
Burger Service Nummer	
Gewicht en lengte	
Beroep Zittend, fysiek verantwoordelijkheid Aantal werkuren/week	
Huisarts	
Burgerlijke staat Kinderen & Leeftijd	

2. Vragen m.b.t. uw hulpvraag

1a) Wat is uw belangrijkste klacht?

b) Hoe lang bestaat deze al?

c) Wat is de aanleiding om juist nu hulp te zoeken?

d) Wat is uw eigen idee over de oorzaak van uw klacht(en)?

2a) Bent u voor uw hoofdklacht onder behandeling van een arts/specialist/therapeut (geweest)?

b) Zo ja, wat was het resultaat van die behandeling?

c) Bent u voor andere klachten onder een behandeling van een arts/specialist of therapeut (geweest)?

3. Vragen m.b.t. uw lichamelijke conditie

1a) Hoe is uw lichamelijke gezondheid?

b) Heeft u operaties ondergaan?

c) Is er sprake geweest van een ingrijpende ziekte in het verleden?

d) Is er sprake geweest van een hevige valpartij of ongeluk?

2a) Gebruikt u medicijnen?

b) Zo ja, welke en hoe vaak?

3a) Gebruikt u voedingssupplementen?

b) Zo ja, welke en hoe vaak?

4) Is er sprake van een van onderstaande klachten? Kruis aan welke van toepassing zijn.

- lichamelijke onrust, het niet kunnen ontspannen
- slaapproblemen
- concentratieproblemen
- algehele vermoeidheid
- spier/gewrichtsklachten
- hoofdpijn/duizeligheid
- kortademigheid
- hartkloppingen
- maag/buikklachten
- menstratieklachten
- huidklachten

- anders, namelijk:

5) Wat voor een cijfer zou u uw lichamelijke gezondheid geven op een schaal van 0 tot 10?

4. Vragen m.b.t. uw gevoel van welbevinden

1) Heeft u het idee dat een of meer van de onderstaande situaties op u van toepassing is? Kruis aan welke dat dan zijn.

- U bent tijdelijk overbelast en ervaart gevoelens van stress, overspannenheid of uitputting
- U heeft moeite met het stellen van grenzen
- U loopt vast in uw werk
- U loopt vast in uw relatie
- U heeft problemen met intimiteit, nabijheid en/of seksualiteit
- U vindt het moeilijk om te leren omgaan met verlies (rouwverwerking)
- U vindt het moeilijk om te leren omgaan met een ziekte of handicap van uzelf of van een familielid
- U heeft lichamelijke klachten met mogelijk een psychische component (verkrampde spieren, maagklachten, hyperventilatie, buikkoliek, angst, nerveuze klachten, slaapstoornissen)
- U ervaart problemen die verband houden met de overgang naar een levensfase (kosten eerste kind, van samen naar alleen, eerste baan, einde werk, kinderen de deur uit)
- U voelt zich “niet op uw plek” of gewoon “niet lekker in uw vel” en u weet niet goed waar dat door komt
- U heeft in de afgelopen weken problemen ondervonden bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden, ten gevolge van uw gevoel van welbevinden (zoals depressief voelen)

2) Hoe voelde u zich de afgelopen weken? Rustig en tevreden, energiek of somber en neerslachtig? Anders, namelijk...

3) Life events: zijn er in uw leven belangrijke gebeurtenissen, ongelukken, veranderingen geweest die mede bepalen hoe het nu met u gaat? Zo ja, kunt u er dan hier kort iets over zeggen? U mag dat overigens ook doen tijdens het intakegesprek.

4) Hoe zou u uw algehele “kwaliteit van leven” gedurende de afgelopen week beoordelen? Hierbij denkend aan een cijfer tussen 10 (uitstekend) en 0 (erg slecht).

5. Vragen m.b.t. uw leefstijl

1a) Doet u aan beweging? Zo ja, hoe vaak per week?

b) Beoefent u een sport? Zo ja, welke en hoe vaak per week?

2) Gebruikt u alcoholische dranken? Zo ja, hoeveel en hoe vaak?

3) Rookt u of gebruikt u drugs?

4) Heeft u wel eens een dieet gevolgd? Zo ja, welk dieet was dat en heeft het resultaat gehad?

5) Wat geeft u ontspanning?

6) Wat geeft u spanning?

7) Waar krijgt u energie van?

8) Wat kost u veel energie?

6. Gewenst doel

1) Wat hoopt u te bereiken met ons advies en het opvolgen daarvan?

2) Hoeveel tijd wilt u hiervoor uittrekken?